



SURRENDER OF BENEFITS / RENONCIATION AUX PRESTATIONS

Privacy Notice: The personal information is collected pursuant to the Department of *Public Works and Government Services Act*, para. 7(1)(d) and s.13 and will be used for the purpose of administering the *Public Service Superannuation Act* (PSSA). The personal information is described in the Personal Information Bank [PWGSC PCU 702](#) - Federal Pension Administration. Your personal information is protected, used, and disclosed in accordance with the [Privacy Act](#). Under the Act, you have the right to access and correct your personal information, if erroneous or incomplete. The personal information provided will be retained for a minimum of 2 years after the last administrative action, and then destroyed. If you require clarification about this privacy notice, you may contact the Public Services and Procurement Canada's Access to Information and Privacy Directorate by email at TPSGC.ViePrivee-Privacy.PWGSC@tpsgc-pwgsc.gc.ca. If you are not satisfied with the response to your privacy concern or if you want to file a complaint about the handling of your personal information, you may wish to contact the [Office of the Privacy Commissioner of Canada](#).

Énoncé de confidentialité: Les renseignements personnels sont recueillis en vertu de l'alinéa 7(1)d) et de l'article 13 de la *Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux* et seront utilisés à des fins d'administration de la *Loi sur la Pension de la fonction publique* (LPPF). Les renseignements personnels sont décrits dans le Fichier de renseignements personnels [TPSGC PCU 702](#) - Administration des pensions fédérales. Vos renseignements personnels sont protégés, utilisés et divulgués conformément aux dispositions de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#). Aux termes de la *Loi*, vous avez le droit d'accès à vos renseignements personnels et le droit de les corriger, s'il y a des renseignements erronés ou incomplets. Les renseignements personnels fournis seront conservés pour un minimum de 2 ans suivant le dernier changement administratif, après quoi ils seront détruits. Pour obtenir des précisions au sujet du présent énoncé de confidentialité, veuillez communiquer avec la Direction de l'Accès à l'information et Protection des renseignements personnels de Services publics et Approvisionnement Canada par courriel à TPSGC.ViePrivee-Privacy.PWGSC@tpsgc-pwgsc.gc.ca. Si la réponse à vos préoccupations en matière de protection des renseignements personnels ne vous satisfait pas ou si vous désirez vous prévaloir de votre droit de plainte quant au traitement de vos renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](#).

This form must be completed electronically. If not possible, please complete it in dark ink using capital letters.

Ce formulaire doit être rempli électroniquement. Si impossible, veuillez le remplir à l'encre foncée en lettres majuscules.

Plan Member's Personal Information - Renseignements personnels du participant au régime

Surname - Nom

PRI - CIDP

Given Names - Prénoms

Pension No. - N° de pension

Date of Birth (YYYYMMDD)
Date de naissance (AAAAMMJJ)

Preferred Language
Langue de préférence

 English
Anglais French
Français

Preferred Telephone No.
N° de téléphone de préférence

Home Address - Adresse du domicile

Apt. No. - N° d'apt.

City - Ville

Province

Postal Code - Code postal

Country - Pays

FOR OFFICE USE ONLY
À L'USAGE DU
BUREAU SEULEMENT

Form No. - N° de formulaire

Case No. - N° de cas

PWGSC-TPSGC 2092 (12/2021)



STDHDR



001

FOR OFFICE USE ONLY - À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

Your Email Address (optional) - Votre adresse électronique (facultative)

Payable under the *Canadian Forces Superannuation Act* (CFSA) or the *Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act* (RCMPSA).

NOTE: To be completed by recipients of monthly pensions or by persons who have not received or are not entitled to receive a return of CFSA or RCMPSA contributions.

CAF or RCMP Pension No.
N° de pension des FAC ou de la GRC

Payables aux termes de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes* (LPRFC) ou de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada* (LPRGRC).

NOTA : À être remplie par les bénéficiaires de pensions mensuelles ou par des personnes qui n'ont pas reçu le remboursement de leurs cotisations à la LPRFC ou à la LPRGRC ou qui n'y sont pas admissibles.

When completed, retain a copy and forward the original to:

Government of Canada Pension Centre – CAF
Mail Facility
150 Dion Boulevard
PO Box 9500
Matane QC G4W 0H3

Attention: Canadian Armed Forces

OR

Government of Canada Pension Centre – RCMP
Mail Facility
150 Dion Boulevard
PO Box 8500
Matane QC G4W 0E2

Attention: Royal Canadian Mounted Police

1. I hereby choose, pursuant to Subsection 39(6) of the *Public Service Superannuation Act*, to surrender the annuity, annual allowance or pension to which I am entitled under the:

Canadian Forces Superannuation Act
Defence Services Pension Continuation Act

Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act
Royal Canadian Mounted Police Pension Continuation Act

2. I further choose to pay for the period of service that was countable for pension purposes under the above Act(s):

In a lump-sum, by transfer to the Public Service Pension Fund of the contributions to my credit under the applicable act (which transfer I hereby authorize).

Lorsque rempli, conservez une copie et envoyez l'original à la :

Centre des pensions du gouvernement du Canada – FAC
Service du courrier
150 Boulevard Dion
CP 9500
Matane QC G4W 0H3

À l'attention des Forces armées canadiennes

OU

Centre des pensions du gouvernement du Canada - GRC
Service du courrier
150 Boulevard Dion
CP 8500
Matane QC G4W 0E2

À l'attention de la Gendarmerie royale du Canada

1. Par la présente, je choisis conformément au paragraphe 39 (6) de la *Loi sur la pension de la fonction publique* de renoncer à toute rente, allocation annuelle ou prestations auxquelles j'ai droit aux termes de la :

Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes
Loi sur la continuation de la pension des services de défense

Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada / Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada

2. Je choisis en outre de payer pour la période de service qui comptait comme ouvrant droit à pension conformément aux lois précitées :

Par somme globale, par le virement à la Caisse de retraite de la fonction publique des cotisations à mon crédit conformément à la loi pertinente (virement que j'autorise par la présente).

FOR OFFICE USE ONLY - À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

3. I further choose to pay the amount required (if applicable) by subsection 39(7) of the *Public Service Superannuation Act* as pension repayment, in the following manner:

by lump-sum of _____ (enclosed is a cheque or money order payable to the Receiver General for Canada), or

by monthly instalments over _____ years to be deducted from my salary in accordance with the provisions of the *Public Service Superannuation Act*.

3. Je choisis en outre de payer le montant demandé au paragraphe 39(7) de la *Loi sur la pension de la fonction publique*, comme remboursement de pension, s'il y a lieu, de la façon suivante :

par somme globale de _____ (ci-joint un chèque ou, mandat à l'ordre du receveur général du Canada), ou

par versements mensuels durant une période de _____ ans à être prélevés de mon traitement conformément aux dispositions de la *Loi sur la pension de la fonction publique*.

Signature

Date (Y-A M D-J)

PWGSC-TPSGC 2092 (12/2021)