



Pension No. - N° de pension

STATUTORY DECLARATION / Public Service Superannuation Act / Subsections 25(4), 25(4.1) and 25(10) - Claimant's Statement

DÉCLARATION SOLENNELLE / Loi sur la pension de la fonction publique / Paragraphes 25(4), 25(4.1) et 25(10) - Déclaration du requérant ou de la requérante

IN THE MATTER OF Survivor Benefits under the Public Service Superannuation Act

CONCERNANT les prestations au survivant prévues par la Loi sur la pension de la fonction publique

This information is being collected for the purpose of documenting your claim for survivor benefits under the Public Service Superannuation Act (PSSA) and is essential to making a decision directly affecting you.

Ces renseignements sont recueillis dans le but de documenter une demande de prestations de survivant(e) soumise en vertu de la Loi sur la pension de la fonction publique (LPPF) et ils sont essentiels afin de prendre une décision vous concernant directement.

TO WITNESS:

À ATTESTER :

I, Je, (Full Name of Declarant - Nom et prénoms du déclarant ou de la déclarante)

living at domicilié(e) (Full Address - Adresse complète)

make this declaration for the purpose of establishing entitlement to survivor benefits payable in respect of the late / fais cette déclaration pour établir mon admissibilité aux prestations au survivant payables à la suite du décès de

(Full Name of Plan Member - Nom et prénoms du participant ou de la participante au régime)

AND DO SOLEMNLY SWEAR THAT:

JE DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

- 1. I commenced living with the plan member on / J'ai commencé à cohabiter avec le participant ou la participante au régime le (Y - A M D-J)
2. I have lived with the plan member continuously from the date indicated in Statement 1 to the date of the plan member's death. / J'ai habité avec le participant ou la participante au régime de façon continue depuis la date indiquée à la déclaration 1 ci-dessus jusqu'à la date de décès.
I have not lived with the plan member continuously from the date indicated in Statement 1 to the date of the plan member's death (please complete Statement 3). / Je n'ai pas habité avec le participant ou la participante au régime de façon continue depuis la date indiquée à la déclaration 1 ci-dessus jusqu'à la date de décès (remplissez la déclaration 3).
3. I did not live with the plan member during the following periods for the following reasons: / Je n'ai pas habité avec le participant ou la participante au régime durant les périodes indiquées ci-dessous, pour les raisons suivantes :

Table with 2 columns: Period - Période and Reason - Raison. Rows for From/Du and To/Au with date format (Y-A M D-J).



**I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION** conscientiously believing it to be true and knowing that it has the same effect as if made under oath.

Declared before me at  
Déclaré devant moi à

\_\_\_\_\_

(City, Town or Village - Ville, cité ou village)

in the province of  
dans la province

on  
le

\_\_\_\_\_

Date (Y - A M D-J)

Je fais **LA PRÉSENTE DÉCLARATION SOLENNELLE** croyant qu'elle est vraie et sachant qu'elle a le même effet que si elle était faite sous serment.

\_\_\_\_\_  
Signature of Declarant  
Signature du déclarant ou de la déclarante

Signature of person authorized to take a Statutory Declaration. (Indicate whether a Justice of the Peace, Notary, Lawyer, Commissioner of Oaths (expiry date must be indicated), etc. and use stamp or seal)

Signature de la personne autorisée à recevoir des déclarations solennelles. (Précisez s'il s'agit d'un juge de paix, d'un avocat ou d'un commissaire à l'assermentation (veuillez indiquer la date d'expiration de son mandat), etc. et estampillez ou apposez votre sceau)

\_\_\_\_\_  
Signature of person authorized  
Signature de la personne autorisée

Expiry Date  
Date d'expiration

\_\_\_\_\_

(Y - A M D-J)

PWGSC-TPSGC 2467 (08/2010)

## INSTRUCTIONS

1. Examples of the types of details required for Statement 5 concern how and to what extent you shared finances, shared ownership of property and household items, shared domestic responsibilities, participated jointly in social or recreational activities, and shared responsibility for children (if applicable). Explain how you each represented your relationship to family, friends, colleagues, and to others in the community. Please address the following items and any additional information that you consider relevant to your claim:
    - a) The daily personal relationship with the plan member and care of each other;
    - b) Joint participation in neighbourhood or community activities with the plan member and with each other's families and how those families behaved toward you;
    - c) The attitude and conduct of the community towards you both as a couple;
    - d) The financial arrangements between you and the plan member with respect to household expenses and ownership of property;
    - e) Your attitude and conduct concerning your responsibility for children in your care.
  2. Other federal superannuation acts (for Statement 7):

*Canadian Forces Superannuation Act*  
*Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act*  
*Members of Parliament Retiring Allowances Act*  
*Diplomatic Service (Special) Superannuation Act*  
*Lieutenant Governors Superannuation Act*  
*Governor General's Act*  
*Judges Act*
  3. If there is not enough space on the declaration form to answer a question fully, attach additional pages and, in the response to that question on the form, indicate how many pages are attached. Each attached page must be initialed by you and by the person before whom the statement is being sworn.
1. Des exemples du genre de détails à soumettre en réponse à la déclaration 5 concernent comment et dans quelle mesure vous partagiez les finances, les biens personnels et les biens immobiliés que vous possédiez ainsi que les responsabilités familiales; dans quelle mesure vous participiez ensemble aux activités sociales ou récréatives; et dans quelle mesure vous partagiez les responsabilités à l'égard des enfants à votre charge (le cas échéant). Veuillez également indiquer comment vous décriviez votre relation à votre famille, à vos amis, à vos collègues et aux autres membres de la collectivité. Expliquez les aspects qui suivent et ajoutez tout renseignement additionnel que vous jugez important pour votre demande.
    - a) la relation personnelle quotidienne que vous entreteniez avec le participant ou la participante au régime et les soins que vous vous prodiguez;
    - b) la participation conjointe avec le participant ou la participante au régime activités du voisinage ou de la collectivité et avec vos familles respectives et la réaction de la famille de l'autre envers vous;
    - c) l'attitude et le comportement de la collectivité à votre égard en tant que couple;
    - d) les dispositions financières conclues entre vous et le participant ou participante au régime pour ce qui est des dépenses ménagères et de la propriété;
    - e) votre attitude et conduite en ce qui touche à votre responsabilité relative aux enfants confiés à votre garde.
  2. Autres lois fédérales régissant les régimes de pension (en réponse à la déclaration 7) :

*Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*  
*Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*  
*Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*  
*Loi sur la pension spéciale du service diplomatique*  
*Loi sur la pension de retraite des lieutenants-gouverneurs*  
*Loi sur le gouverneur général*  
*Loi sur les juges*
  3. S'il n'y a pas suffisamment d'espace sur le formulaire de déclaration pour répondre pleinement à une question, veuillez annexer des pages supplémentaires et indiquer dans l'espace prévu pour la réponse le nombre de pages annexées. Chaque page annexée doit porter vos initiales et celles de la personne ayant présidé à l'assermentation.