

FORM 4.1

REQUEST TO TRANSFER FROM A PENSION PLAN TO AN RRIF

(General Regulation - Pension Benefits Act, s.25.01(3))

Name of Pension Plan: _____

New Brunswick Registration Number of Pension Plan: _____ **NB**

Number of Article or Section in Pension Plan Text Permitting Transfer: _____

Name of Member: _____

Social Insurance Number of Member: _____

Amount of Pension before Transfer: \$ _____

Commuted Value: \$ _____

Amount of Request to Transfer to an RRIF (not to exceed 25% of Commuted Value): \$ _____

Amount of Pension after Transfer: \$ _____

I, _____, an employee or official of the Administrator of the above pension plan, certify that the above information is in accordance with records of the pension plan and the amount requested to be transferred to an RRIF expressed verbally by the member. Also, I have explained to the member that the transfer will reduce future benefits for the member and the member's survivors.

Declared before me _____ at _____ this _____ day of _____, 20____

Signature of Declarant

* A Notary Public in _____ or A Commissioner of Oaths* Being a Solicitor/*My Commission Expires _____

(Seal)

I, _____, being the member described in the request, certify that

(a) I have not commenced to receive my pension under the above pension plan and I understand that no additional

FORMULE 4.1

DEMANDE DE TRANSFERT D'UN RÉGIME DE PENSION À UN FERR

(Règlement général - Loi sur les prestations de pension, art.25.01(3))

Nom du régime de pension : _____

Numéro d'enregistrement du Nouveau-Brunswick pour le régime de pension : _____ **NB**

Nombre d'article ou de partie dans le texte du régime de pension permettant le transfert : _____

Nom du participant : _____

Numéro d'assurance sociale du participant : _____

Montant de la pension avant le transfert : _____ \$

Valeur de rachat : _____ \$

Montant que l'on demande de transférer dans un FERR (ne pas dépasser 25 % de la valeur de rachat) : _____ \$

Montant de la pension après le transfert : _____ \$

Je soussigné(e), _____, employé ou agent de l'administrateur du régime de pension mentionné ci-dessus, certifie que les renseignements ci-dessus sont conformes aux dossiers du régime de pension et au montant que le participant a demandé verbalement d'être transféré à un FERR. De plus, j'ai expliqué au participant que le transfert va réduire les prestations à venir pour le participant et pour les survivants du participant.

Déclaré(e) devant moi _____ à _____ le _____ 20____

signature du déclarant

* Notaire dans et pour _____ ou Commissaire aux serments* en ma qualité de _____ d'avocat/*Ma commission expire le _____

(Sceau)

Je soussigné(e), _____, étant le participant décrit dans la demande, certifie que

a) je n'ai pas commencé à recevoir ma pension en vertu du régime de pension mentionné ci-dessus et je com-

transfers from the pension plan to an RRIF will be permitted,

(b) this transfer is made freely and voluntarily by me and not because of any coercion or because of any judgment that anyone may have against me,

(c) I consent to any information on this form being used by any department or agency of the Province to determine my eligibility for a program for senior citizens,

(d) I (do/do not)* have a spouse or common-law partner as defined in the *Pension Benefits Act* who may or will have a right to the assets in the pension plan, and

(e) all the above information is true and complete to the best of my knowledge.

Declared before me _____ at _____ this _____ day of _____, 20__

Signature of Declarant

* A Notary Public in _____ or _____ A Commissioner of Oaths* Being a Solicitor/*My Commission Expires _____

(Seal)

*DELETE INAPPLICABLE PORTIONS. MUST BE TAKEN BY A NOTARY PUBLIC IF DECLARED OUTSIDE NEW BRUNSWICK.

NOTE:

(a) This form is to be retained by the administrator of the pension plan.

(b) If the member of the pension plan has a spouse or common-law partner, a completed Form 4.2 must be attached to this form.

prends qu'il est interdit de faire d'autres transferts du régime de pension à un FERR,

b) je fais le présent transfert librement et volontairement, sans coercion ou en raison d'un jugement rendu contre moi,

c) je consens à ce que les renseignements donnés à la présente formule puissent être utilisés par les ministères ou agences de la province afin de déterminer mon admissibilité à un programme pour personnes âgées,

d) (j'ai/je n'ai pas)* un conjoint ou un conjoint de fait selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur les prestations de pension* qui peut avoir ou aura un droit sur les éléments d'actif dans le régime de pension, et

e) les renseignements ci-dessus sont vrais et complets au mieux de ma connaissance.

Déclaré(e) devant moi _____ à _____ le _____ 20__

signature du déclarant

* Notaire dans et pour _____ ou _____ Commissaire aux serments* en ma qualité d'avocat/*Ma commission expire le _____

(Sceau)

*RAYEZ LES MENTIONS INUTILES. DOIT ÊTRE FAITE DEVANT UN NOTAIRE, SI LA DÉCLARATION EST FAITE À L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK.

REMARQUE :

a) La présente formule doit être conservée par l'administrateur du régime de pension.

b) Lorsque le participant du régime de pension a un conjoint ou un conjoint de fait, la Formule 4.2 doit être remplie et jointe à la présente formule.