

FORM 3.8

**CONSENT OF SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER
TO UNLOCK SMALL PENSION BALANCE**

(Pension Benefits Act, s.34(4))

FORMULE 3.8

**CONSETEMENT DU CONJOINT OU
DU CONJOINT DE FAIT À LA DÉMOBILISATION DU SOLDE
D'UN FONDS DE PENSION**

(Loi sur les prestations de pension, para. 34(4))

TO THE PENSION PLAN ADMINISTRATOR:

À L'ADMINISTRATEUR DU RÉGIME DE PENSION :

I, _____ ,
the spouse common-law partner
(choose only that which applies)

Je soussigné(e), _____ ,
 conjoint(e) conjoint(e) de fait
(cocher uniquement la case pertinente)

of _____ ,
(the pension plan member or former member)

de _____ ,
(le participant ou ancien participant du régime de pension)

who is making the withdrawal request in the attached options statement or letter, consent to the withdrawal as requested on the attached options statement or letter.

qui fait une demande de retrait conformément à la déclaration des options offertes qui se trouve ci-jointe, consens au retrait tel que demandé à ladite déclaration.

I understand that as a result of signing this consent any amount from the pension fund which may have been due to me as a survivor is hereby forfeited by me.

Je comprends qu'en apposant ma signature sur le présent consentement, que je renonce par les présentes à tout montant en provenance du fonds de pension qui aurait pu m'être dû à titre de survivant.

I acknowledge that I have read this consent and the attached options statement or letter, and I acknowledge that I sign this consent freely and voluntarily and that I understand the consequences of signing it.

Je reconnais que j'ai lu le présent consentement et la déclaration des options ci-jointe, et je reconnais que je signe le présent consentement librement et volontairement et que je comprends les conséquences de le signer.

Signature of Declarant
(i.e. spouse or common law partner)

Signature du déclarant
(conjoint ou conjoint de fait)

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

Déclaration faite devant moi à _____
le ____ jour de _____ 20 ____.

Signature of Commissioner of Oaths
 Being a Solicitor OR My Commission Expires _____

Signature du commissaire à l'assermentation
 Avocat OU Ma commission se termine le _____

(Clearly Print Name)

(Inscrire le nom clairement en lettres moulées)

--- OR ---

--- OU ---

Signature of A Notary Public

Signature du notaire

in and for the _____
of _____

Fait le _____
de _____

(SEAL)

(SCEAU)

THIS FORM MUST BE SWORN BEFORE A COMMISSIONER OF OATHS. FORMS SWORN OUTSIDE OF NEW BRUNSWICK MUST BE TAKEN BY A NOTARY PUBLIC.

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SIGNÉ SOUS SERMENT. À L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK, IL DOIT ÊTRE SIGNÉ SOUS SERMENT DEVANT UN NOTAIRE.