

**FORM 4.2**

**CONSENT OF SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER  
TO TRANSFER FROM A  
PENSION PLAN TO A RRIF**

*(General Regulation – Pension Benefits Act, s.25.31(3))*

**FORMULE 4.2**

**CONSETEMENT DU CONJOINT OU  
DU CONJOINT DE FAIT AU TRANSFERT D'UN  
RÉGIME DE PENSION À UN FERR**

*(Règlement général de la Loi sur les prestations de  
pension, para. 25.31(3))*

TO THE PENSION PLAN ADMINISTRATOR:

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

of \_\_\_\_\_ ,  
(the pension plan member)

whose pension benefits are to be partially transferred to a RRIF, consent to the proposed transfer as requested on the attached Form 4.1.

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

I acknowledge that I have read this consent and the attached Form 4.1, and I acknowledge that I sign this consent freely and voluntarily and that I understand the consequences of signing it.

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

Declared before me at \_\_\_\_\_

this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Commissioner of Oaths

Being a Solicitor OR  My Commission Expires \_\_\_\_\_

À L'ADMINISTRATEUR DU RÉGIME DE PENSION :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ ,  
 conjoint(e)  conjoint(e) de fait  
(cocher uniquement ce qui s'applique)

de \_\_\_\_\_ ,  
(nom du participant au régime de pension)

lesquelles prestations de pension sont en voie d'être partiellement transférées à un FERR, consens au transfert proposé tel que demandé à la Formule 4.1 ci-jointe.

Je comprends qu'en apposant ma signature sur le present consentement, le montant en provenance de la pension qui aurait pu m'être dû à titre de survivant est par les présentes réduit et que je renonce au montant de la réduction.

Je reconnais que j'ai lu le présent consentement et la Formule 4.1 ci-jointe, et je reconnais que je signe le présent consentement librement et volontairement et que je comprends les conséquences de le signer.

\_\_\_\_\_  
Signature du déclarant  
(conjoint ou conjoint de fait)

Déclaration faite devant moi à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature du commissaire à l'assermentation

Avocat OU  Ma commission se termine le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Clearly Print Name)

\_\_\_\_\_  
(Écrire 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.**

*Form provided by the Superintendent of Pensions*

*Formule établie par le surintendant des pensions.*

FINANCIAL AND  
CONSUMER SERVICES  
COMMISSION



COMMISSION DES SERVICES  
FINANCIERS ET DES SERVICES  
AUX CONSOMMATEURS