

FORM 4.1
REQUEST TO TRANSFER FROM A
PENSION PLAN TO A RRIF
(Pension Benefits Act, s.40.1(2))

FORMULE 4.1
DEMANDE DE TRANSFERT D'UN RÉGIME DE
PENSION À UN FERR
(Loi sur les prestations de pension, para. 40.1(2))

Name of Pension Plan: _____

Nom du régime de pension : _____

New Brunswick Registration Number of Pension Plan:
NB - _____

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

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

Numéro de l'article ou de la partie dans le texte du régime
de pension permettant le transfert : _____

Name of Member: _____

Nom du participant : _____

Social Insurance Number of Member: _____

Numéro d'assurance sociale du participant : _____

Amount of Pension before Transfer: \$ _____

Montant de la pension avant le transfert : _____ \$

Commutated Value: \$ _____

Valeur de rachat : _____ \$

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

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

Amount of Pension after Transfer: \$ _____

Montant de la pension après le transfert : _____ \$

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 a 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.

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.

Signature of Declarant
(i.e. employee or official of the Administrator of the pension plan)

Signature du déclarant
(employé ou agent de l'administrateur du régime de pension)

Declared before me at _____

Déclaration faite devant moi à _____

this _____ day of _____, 20 _____

le _____ jour de _____ 20 _____.

Signature of Commissioner of Oaths

“ Being a Solicitor OR “ My Commission Expires _____

(Clearly Print Name)

--- OR ---

Signature of A Notary Public

in and for the _____
of _____

(SEAL)

Signature du commissaire à l'assermentation

“ Avocat OU “ Ma commission se termine le _____

(Inscrire le nom clairement en lettres moulées)

--- OU ---

Signature du notaire

Fait le _____
de _____

(SCEAU)

NOTES:

- (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.

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 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 judgement that anyone may have against me; and
- (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,

REMARQUES :

- (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.

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 comprends 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, et
- (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) I do do not (choose only that which applies) 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.

(d) J'ai ou Je n'ai pas (cocher uniquement la case pertinente) de conjoint ou 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.

Signature of Declarant
(i.e. pension plan member)

Signature du déclarant
(participant du régime de pension)

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

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

Signature of Commissioner of Oaths

Signature du commissaire à l'assermentation

Being a Solicitor OR My Commission Expires _____

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.

Form provided by the Superintendent of Pensions

Formule établie par le surintendant des pensions.

