

**FORM 4.1**

**REQUEST TO TRANSFER FROM A PENSION PLAN TO AN RRIF**

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

**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))*

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 Section in Pension Plan Text Permitting Transfer: \_\_\_\_\_

Nombre d'article ou de 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 Commuted 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 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.

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.

Declared before me \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Déclaré(e) devant moi \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Signature of Declarant

signature du déclarant

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

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

(Seal)

(Sceau)

I, \_\_\_\_\_, being the member described in the request, certify that

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

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

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 de \_\_\_\_\_ 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.