



**Public Trustee Services / Services du curateur public**  
**Referral to Administer an Estate / Services du curateur public**  
**Demande d'administration de succession**

**PART I REFERRAL DETAILS / PARTIE I RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE PRÉSENTÉE**

I have completed this referral to the best of my knowledge, information and belief, for the purpose of informing the Public Trustee of facts which are relevant to the lawful administration of the estate of the under-named deceased. / J'ai rempli cette formule au mieux de ma connaissance et de ma croyance et selon les renseignements que je possède pour faire connaître au Curateur public les faits pertinents à l'administration légitime de la succession de la personne décédée sousmentionnée.

\_\_\_\_\_  
*Referring Party Name / Nom de l'agent de contact*

\_\_\_\_\_  
*Relationship to Client / Relation avec le client*

\_\_\_\_\_  
*Address / Adresse*

\_\_\_\_\_  
*Phone / Téléphone*

\_\_\_\_\_  
*Email / Courriel*

\_\_\_\_\_  
*Signature / Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date / Date*

**PART II PERSONAL INFORMATION OF DECEASED / PARTIE II RENSEIGNEMENTS PERSONNELS  
 SUR LA PERSONNE DÉFUNTE**

\_\_\_\_\_  
*Surname / Nom de famille*

\_\_\_\_\_  
*Given Name(s) including Alias / Prénom(s), y compris surnoms*

\_\_\_\_\_  
*Address / Adresse*

\_\_\_\_\_  
*City / Ville*

\_\_\_\_\_  
*Province / Province*

\_\_\_\_\_  
*Postal Code / Code postal*

\_\_\_\_\_  
*SIN # / NAS*

\_\_\_\_\_  
*Medicare # / N° d'assurance-maladie*

\_\_\_\_\_  
*Date of Expiration / Date d'expiration*

**Marital status / État civil :**

- Single / Célibataire                       Married / Marié(e)                       Divorced / Divorcé(e)  
 Widow(er) / Veuf (veuve)                       Separated / Séparé(e)                       Common-law/ Conjoint(e) de fait

\_\_\_\_\_  
*If Married, Name of Spouse / Si marié(e), nom du conjoint (de la conjointe)*

\_\_\_\_\_  
*Address / Adresse                      City / Ville                      Province / Province                      Postal Code / Code postal*

\_\_\_\_\_  
*If Widow(er), date of death of spouse /                      Funeral Arrangements in care of /                      Phone / Téléphone  
 Si veuf (veuve), date du décès de conjoint(e)                      Arrangements funéraires confiés à*

Is the client a Canadian Citizen? / Le client est-il citoyen canadien?

- Yes / Oui                       No, citizen of / Non, citoyen de: \_\_\_\_\_

Occupation (if retired, previous occupation) / Occupation (si retraité(e), occupation antérieure) :

\_\_\_\_\_  
 Employer / Employeur : \_\_\_\_\_

Is the client a war veteran? / Le client est-il un ancien combattant?

- No / Non                       Yes / Oui

If yes, please provide DVA Number / Si oui, numéro ACC : \_\_\_\_\_

Is the client a First Nations Member? / Le client est-il membre des Premières Nations?

- No / Non                       Yes, community / Oui, laquelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Date of Birth / Date de naissance*

\_\_\_\_\_  
*Place of Birth / Lieu de naissance*

\_\_\_\_\_  
*Date of Death / Date du décès*

\_\_\_\_\_  
*Place of Death / Lieu du décès*

\_\_\_\_\_  
*Religion / Religion*

\_\_\_\_\_  
*Funeral Home / Funérarium*

\_\_\_\_\_  
*Location of Deceased Remains - Cemetery / Lieu des restes de la personne défunte - cimetière*

**Will / Testament:**

Unknown / Ne sait pas

No / Non

Yes / Oui

Location of Original Copy / Lieu où se trouve l'original: \_\_\_\_\_

Executor's Name / Nom de l'exécuteur : \_\_\_\_\_

Contact Info: \_\_\_\_\_

**Biological Children of the Deceased / Enfants biologiques de la personne défunte**

*(if insufficient space, please attach additional sheets) / (s'il manque de la place, annexe une feuille)*

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

**Siblings of the Deceased / Frères ou sœurs du défunt**

*(if insufficient space, please attach additional sheets) / (s'il manque de la place, annexe une feuille)*

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

\_\_\_\_\_  
Name / Nom

\_\_\_\_\_  
DOB / Date de naiss.

\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées

**PART III ASSETS OF THE DECEASED / PARTIE III ACTIFS DE LA PERSONNE DÉFUNTE**

**Real Property / Biens immobiliers** (If client owns additional real property please add another sheet. / Si le client a d'autres propriétés, veuillez les mentionner dans une page annexée.)

Address / Adresse \_\_\_\_\_ City / Ville \_\_\_\_\_ Province / Province \_\_\_\_\_ Postal Code / Code postal \_\_\_\_\_

- Personal Residence / Résidence personnelle       Lot of Land / Terrain  
 Vacation / Chalet       Other / Autre: \_\_\_\_\_

- Sole Ownership / Propriété unique  
 Co-Owned with / Copropriété avec : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone : \_\_\_\_\_

- Vacant, keys in possession of / Inoccupée, clés en possession de : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

Property Insurance with / Propriété assurée par : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

**Motor Vehicle(s) / Véhicule(s)**

(If client owns additional motor vehicles please add another sheet. Si le client en possède d'autres, les mentionner sur une feuille annexée.)

Make / Marque : \_\_\_\_\_ Model / Modèle : \_\_\_\_\_  
Year / Année : \_\_\_\_\_ Plate # / Immatriculation : \_\_\_\_\_

Keys in possession of / Clés en possession de : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

Insured by / Assuré par: \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

**Cash or cheques on hand / Espèces en caisse (comptant ou chèques)**

\_\_\_\_\_  
Source / Source                      In possession of / En possession de                      Phone / Téléphone                      Amount/Montant

\_\_\_\_\_  
Source / Source                      In possession of / En possession de                      Phone / Téléphone                      Amount/Montant

**Personal Property / Biens personnels (please list any high value items such as jewelry, art, collections, etc.) / (Énumérez les objets de valeur, bijoux, œuvres d'art, collections, etc.)**

\_\_\_\_\_  
Item(s) / Article(s)                      In possession of / En possession de                      Phone / Téléphone

\_\_\_\_\_  
Item(s) / Article(s)                      In possession of / En possession de                      Phone / Téléphone

\_\_\_\_\_  
Item(s) / Article(s)                      In possession of / En possession de                      Phone / Téléphone

**Financial Assets / Actifs financiers :**

(Please list all bank & investment accounts, RRIFs, RRSPs, GIC's, Bonds, Stocks, life insurance, pre-paid funeral arrangements, etc. / Veuillez donner la liste de tous les comptes de banque et d'investissement, FERR, REER, certificats de placement garanti [CPG], actions, obligations, assurance-vie, préarrangements funéraires, etc.)

Asset Type / Type d'actif	Account # / N° de compte	Institution / Établissement	Branch & Contact / Succursale et contact	Joint with / Beneficiary / Bénéficiaire/conjointement avec

**PART IV INCOME OF THE DECEASED AT TIME OF DEATH /  
PARTIE IV REVENU DE LA PERSONNE DÉFUNTE À LA DATE DU DÉCÈS**

*(Please list all known sources of income at the time of death ie. CPP, OAS, GIS, Pension, GST Rebate, Annuity, etc.) /  
(Énumérez toutes les sources connues de revenu à la date du décès, RPC, SV, SRG, pension, rabais de TVH, rente, etc.)*

Source / Source	Cancelled / Annulé	Amount / Montant

CPP Death Benefit applied for / Prestation de décès du RPC demandée :

No, Non

Yes, Oui

\_\_\_\_\_ *Applied for by / Demandée par*

\_\_\_\_\_ *Phone / Téléphone*

**PART V LIABILITIES OF THE DECEASED / PARTIE V PASSIFS DU DÉFUNT**

*(Please list all known debts of the deceased including funeral expenses, credit cards, lines of credit, leases, mortgages, personal loans, outstanding household expenses such as utility bills, etc.) /  
(Énumérez toutes les dettes connues du défunt y compris frais funéraires, cartes de crédit, marges de crédit, baux, hypothèques, dépenses du ménage à payer telles que factures de services publics, etc.)*

Creditor Name / Nom du créancier	Phone Number / Téléphone	Balance Owing / Solde dû

**PART VI FEES FOR SERVICES / PARTIE VIII FRAIS DE SERVICE**

The Public Trustee may charge fees prescribed by regulation for any service performed by an employee in Public Trustee Services. The Public Trustee may, in his or her discretion, reduce the amount of a fee or waive its payment in a case of hardship or in other appropriate circumstances.

---

Le Curateur public peut exiger des honoraires prescrits par règlement pour tout service rendu par le personnel de son bureau. Il peut aussi, à sa discrétion, en réduire le montant ou y renoncer dans les cas de pauvreté ou dans d'autres situations particulières.

Please send completed form to:  
Public Trustee Services  
500 Beaverbrook Court, Suite 501  
Fredericton, NB. E3B 5X4

Phone: (506) 444-3688 Toll-Free (888) 336-8383  
Fax: (506) 444-3500  
Email: [public.trustee@gnb.ca](mailto:public.trustee@gnb.ca)

Envoyez la formule remplie à :  
Services du curateur public  
500, cour Beaverbrook, bureau 501  
Fredericton, N.-B. E3B 5X4

Téléphone : 506-444-3688 Sans frais : 888-336-8383)  
Fax : 506-444-3500  
Courriel : [curateur.public@gnb.ca](mailto:curateur.public@gnb.ca)