



## PAYMENT TRANSMITTAL FORM BORDEREAU DE TRANSMISSION DE PAIEMENT

Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected in accordance with the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) for the purpose of remitting payments in respect of a leave without pay period and/or a service buyback. This personal information will be stored in Personal Information Bank Number PWGSC PCU 702 and will be protected, used and disclosed in accordance with the *Privacy Act*. Under this act, employees have the right to request access to their personal information and to request corrections should they believe the information contains errors or omissions. Personal information provided about another individual may be accessible to that person under the *Privacy Act*. The records will be retained by the department for two years following the last administrative action, and then will be destroyed.

La communication des renseignements demandés dans ce document est facultative. Ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) afin de transmettre des paiements relatifs à une période de congé non payé et/ ou un rachat de service. Les renseignements personnels seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TSPGC PCU 702 et seront protégés, utilisés et divulgués conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de cette loi, les employés ont le droit d'exiger qu'on leur communique les renseignements personnels les concernant et de faire corriger les données incomplètes ou erronées. Les renseignements personnels fournis au sujet d'une autre personne peuvent être communiqués à celle-ci en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Le ministère conservera les renseignements pendant deux ans suivant le dernier changement administratif, après quoi ils seront détruits.

**This form must be completed electronically. If not possible, please use dark ink and capital letters.**

**Ce formulaire doit être rempli électroniquement. Si impossible, veuillez le remplir à l'encre foncée et en lettres majuscules.**

### Plan Member's Personal Information - Renseignements personnels du participant au régime

Surname - Nom

PRI - CIDP

Given Names - Prénoms

Pension No. - N° de pension

Date of Birth (YYYYMMDD)  
Date de naissance (AAAAMMJJ)

Preferred Language  
Langue de préférence

 English  
Anglais  French  
Français

Preferred Telephone No.  
N° de téléphone de préférence

Home Address - Adresse du domicile

Apt. No. - N° d'apt.

City - Ville

Province

Postal Code - Code postal

Country - Pays

Email address (optional) - Adresse électronique (facultative)

**FOR OFFICE USE ONLY  
À L'USAGE DU  
BUREAU SEULEMENT**

Form No. - N° de formulaire

Case No. - N° de cas

PWGSC-TSPGC 570 (04/2011)



STDHDR

Canada

001

**FOR OFFICE USE ONLY - À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT**

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

**Carefully read instructions before completing.**

**Lire les instructions attentivement avant de remplir.**

This form is used by the plan member for the purpose of remitting payments in respect of a period of leave without pay and/or a service buyback. This form provides information necessary for accounting purposes.

Ce formulaire est utilisé par le participant au régime afin de transmettre des paiements relatifs à une période de congé non payé et/ou un rachat de service. Ce formulaire fournira l'information nécessaire aux fins de comptabilité.

Send the completed form to the following address together with your payment:

Faites parvenir le formulaire dûment rempli, de même que votre paiement, à l'adresse suivante :

**Public Service Pension Centre -  
Mail Facility  
150 Dion Blvd  
PO Box 8000  
Matane QC G4W 4T6**

**Centre des pensions de la fonction publique -  
Service du courrier  
150 Boul Dion  
CP 8000  
Matane QC G4W 4T6**

Cash payments such as personal cheques and money orders must be made payable to the Receiver General for Canada.

Les versements en espèces, tels que les chèques personnels et les mandats, doivent être libellés à l'ordre du Receveur général du Canada.

If sending a payment in respect of more than one service buyback, indicate the total of the monthly deduction amount for all service buybacks.

Si vous faites parvenir un paiement pour plus d'un rachat de service, veuillez indiquer le montant total des retenues mensuelles pour tous les rachats de service.

If your payment is made through a direct transfer of funds from a Registered Retirement Savings Plan (RRSP), complete and attach the Canada Revenue Agency form T2033 to this form (in lieu of a cheque or money order).

Si votre paiement est effectué au moyen d'un transfert direct de fonds d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER), veuillez joindre le formulaire T2033 de l'Agence du revenu du Canada, dûment rempli, au présent formulaire (plutôt qu'un chèque ou un mandat).

Note: In Part C of the form T2033 indicate "0288795" for the CRA registration number and "Public Service Superannuation Account" for the RPP name.

Nota : À la section C du formulaire T2033, veuillez indiquer « 0288795 » pour le Numéro d'agrément de l'Agence et « compte de pension de retraite de la fonction publique » pour le nom du RPA.

Residents of Ontario and Québec must add the provincial sales tax to the amount of Supplementary Death Benefit (SDB) contributions, 8% for Ontario and 9% for Québec.

Les résidents de l'Ontario et du Québec doivent ajouter la taxe de vente provinciale au montant des cotisations de prestations supplémentaires de décès (PSD), 8% pour l'Ontario et 9% pour le Québec.

**Payment Information**

**Information sur le paiement**

The payment is for:

Le paiement est pour :

Pension Contributions

Cotisations de pension

Supplementary Death Benefit (SDB) Contributions

Cotisations de prestations supplémentaires de décès (PSD).

Service Buyback Payments

Paiements de rachat de service

Monthly Deduction Amount  
Montant de la retenue mensuelle

▶ \_\_\_\_\_ (required for service buyback only)  
(requis seulement pour rachat de service)

Amount of Payment  
Montant du paiement

▶ \_\_\_\_\_

This payment covers the following period:  
Ce paiement couvre la période suivante :

From (Y-A M D-J) To (Y-A M D-J)  
Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

PWGSC-TPSGC 570 (04/2011)