



CERTIFICATION OF LEAVE WITHOUT PAY CERTIFICATION DE CONGÉS NON PAYÉS

Provision of the information requested on this document is voluntary and is required to comply with the provisions of the *Public Service Superannuation Act* (PSSA). The personal information is collected for the purpose of reporting leave without pay which occurred during a period of prior elective pensionable service and is important to making a decision directly affecting the employee's pension. Non-completion of this form may result in incorrect pension estimates and statements. The information is maintained in Personal Information Bank Number PWGSC PCE 702 (Public Service Pensions Data Bank) and is protected from disclosure in accordance with the provisions of the *Privacy Act*. Under this Act, the employee has the right to request access and correction of his personal information, if erroneous or incomplete. The records are retained for two years following the last administrative action and then destroyed.

La communication des renseignements demandés sur ce formulaire est facultative et est requise conformément à la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP). Les renseignements personnels sont recueillis pour faire état des congés non payés ayant eu lieu durant une période antérieure de service accompagnée d'option et ouvrant droit à la pension et sont essentiels à une prise de décision affectant directement la pension de l'employé. Un refus de remplir ce formulaire pourrait faire produire des estimations et relevés de pension inexacts. Les renseignements sont versés au fichier de renseignements personnels numéro PCE TPSGC 702 (Banque de données sur les pensions de la fonction publique) et sont protégés conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de cette Loi, l'employé a le droit d'exiger qu'on lui communique les renseignements personnels qui le concernent et de faire corriger les données incomplètes ou erronées. Le ministère conservera les renseignements pendant deux années suivant le dernier changement administratif, après quoi ils seront détruits.

This form must be completed electronically. If not possible, please complete it in dark ink using capital letters.

Ce formulaire doit être rempli électroniquement. Si impossible, veuillez le remplir à l'encre foncée 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-TPSGC 2123 (09/2009)



STDHDR



001

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

INSTRUCTIONS: This form is to be completed by the employing department or agency to report periods of authorized or unauthorized leave without pay, strike and suspension which occurred during prior contributory service which the plan member has chosen to count as pensionable service under the terms of the PSSA. It is also required for all buybacks for prior contributory public service that occurred on and after January 1, 1990 for which a lump sum benefit, such as a return of contributions (ROC), was paid upon termination of employment, **regardless if the plan member was on leave without pay, strike and suspension during that time.** Upon completion, this form is to be forwarded to the Public Service Pension Centre.

INSTRUCTIONS : Ce formulaire doit être rempli par le ministère ou organisme employeur, pour rapporter les périodes autorisées ou non de congé non payé, de grève et de suspension, enregistrées au cours d'une période de service antérieur et dont le participant au régime a choisi de faire compter comme du service ouvrant droit à pension selon les termes de la LPPF. Il est également requis lorsque les rachats de service antérieur, sont associés aux périodes de service du 1er janvier 1990 et après, pour lesquelles un paiement forfaitaire tel qu'un remboursement de cotisations (RDC) a été versé au moment de la cessation d'emploi, **et ce, même si le participant au régime était en congé non payé, en grève ou suspension pendant ces périodes.** Une fois rempli, le formulaire doit être transmis au Centre des pensions de la fonction publique.

**SECTION A To identify the plan member's employing department during a specific period of elective service
Pour identifier le ministère employeur du participant au régime pendant une période spécifique de service accompagné d'option**

Department - Ministère		Paylist - Liste de paye		Employee No. - N° de l'employé	
Period of Elective Service - Période de service accompagné d'option					
Department Name Nom du ministère		From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)	AWW SDT	SWW SNT

LEAVE WITHOUT PAY (LWOP) - CONGÉ NON PAYÉ (CNP)

**SECTION B To identify the period of Leave of without pay (LWOP) which occurred during prior contributory service
Pour identifier les périodes de Congé non payé (CNP) qui ont eu lieu durant la période de service antérieure ouvrant droit à pension**

Period(s) of pensionable LWOP Période(s) de CNP ouvrant droit à pension		Reason Code Code raison	Period(s) of pensionable LWOP Période(s) de CNP ouvrant droit à pension		Reason Code Code raison
From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)		From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)	

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

SECTION C To identify the periods of service where the employee has previously opted not to count LWOP as pensionable service
Pour identifier les périodes de service où l'employé a préalablement choisi de ne pas faire compter le CNP comme du service ouvrant droit à pension

Option not to count LWOP as pensionable service Option de ne pas faire compter le CNP comme service ouvrant droit à pension		Reason Code Code raison	PA Reported (Yes/No) FE déclaré (Oui - Non)	Calendar Years (specify calendar years) Années civiles (spécifier les années civiles)
From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)			

Reason Codes

1. Maternity
2. Personal
3. Illness
4. Education leave
5. Parental leave
6. The period of LWOP consists of CSC operational service (please specify in Section G if the leave was at single or double rate of contribution)
7. Other (please specify in Section G)

Codes de la raison

1. Maternité
2. Raisons personnelles
3. Maladie
4. Congé d'études
5. Congé parental
6. La période de CNP comprend du service opérationnel avec SCC (veuillez préciser à la section G si le congé était à taux simple ou à taux double de cotisation)
7. Autre (veuillez préciser à la section G)

SECTION D To identify periods of non-pensionable service which occurred during prior contributory service and which will never be elective
Pour identifier les périodes de service n'ouvrant pas droit à pension et qui ont eu lieu pendant la période de service antérieur ouvrant droit à pension et qui ne pourront jamais être rachetés

Non-pensionable Service Service n'ouvrant pas droit à pension					
From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)	Reason Code Code raison	From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)	Reason Code Code raison

Reason Codes - Non-Pensionable Service

1. Unauthorized leave without pay
2. Suspension
3. Strike
4. Sessional or seasonal layoff
5. LWOP exceeding the 5-year limit permissible
6. Other (please specify in Section G)

Codes de la raison - Service n'ouvrant pas droit à pension

1. Congé non payé non autorisé
2. Suspension
3. Grève
4. Mise en disponibilité de session ou saisonnière
5. CNP dépassant la limite permise de 5 ans
6. Autre (veuillez préciser à la section G)

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

**SECTION E Completion of this section is not required if the return of contributions was paid prior to January 1, 1997
Il n'est pas nécessaire de remplir cette section si le remboursement de cotisations a été effectué avant le 1 janvier 1997**

Pensionable earnings for post-1989 service for each calendar year

Gains ouvrant droit à pension pour service après 1989 pour chaque année civile

NOTE: Report pensionable earnings (excluding overtime salary and non-superannuable allowances) for each payroll calendar year beginning January 1, 1990, but only in correspondence with the above-mentioned periods of services under Section A.

NOTA : Faire état des gains ouvrant droit à pension (sauf les heures supplémentaires et les indemnités non assujetties à la pension) pour chaque calendrier de paye, à compter du 1er janvier 1990, conformément au calendrier de paye, et seulement pour les périodes de service indiquées à la section A.

From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)	Pensionable Earnings Gains ouvrant droit à pension	From - De (Y-A M D-J)	To - À (Y-A M D-J)	Pensionable Earnings Gains ouvrant droit à pension

SECTION F

Payment date of ROC
Date du paiement du RDC

_____ (Y-A M D-J)

Was the ROC paid in cash?
Le RDC a-t-il été payé comptant?

Yes No
Oui Non

If no, was it transferred to:
Si non, a-t-il été transféré à un :

RRSP Registered Pension Plan
REER Régime de pension agréé

Other (specify in Section G)
Autre (préciser à la section G)

What portion of the ROC applies to service which occurred after December 31, 1989?
Quelle partie du RDC s'applique au service rendu après le 31 décembre 1989?

Amount - Montant

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

SECTION G Provide additional information associated with the periods being certified and/or identified in sections B, C and D
Fournir tous renseignements additionnels relativement aux périodes certifiées ou indiquées aux sections B, C et D

Remarks - Remarques

SECTION H

I certify that the above data accurately reflects the information contained in the appropriate official records.

Je certifie par la présente que les données fournies ci-dessus sont en tout point conformes aux renseignements contenus dans les dossiers officiels pertinents.

Name of Compensation Advisor
Nom du conseiller en rémunération

Signature

Date
(Y-A M D-J)

Tel. No. - N° de tél.

Facsimile No. - N° de télécopieur

Email address - Adresse électronique

Original ▶ Public Service Pension Centre - Mail Facility
Centre des pensions de la fonction publique - Service du courrier

Copies ▶ 1 - Personnel Office
Exemplaires ▶ Bureau du personnel