Public Works and Government Services Canada | Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

Clear Data - Effacer les données

Protected "B" when completed
Protégé « B » lorsque rempl

Application for the Refund of PSAC Dues
Demande de remboursement des cotisations de l'AFPC

Provision of the information requested on this document is voluntary.Provision of the information requested on this document is voluntary. This information is being collected for the purpose of pay administration and is essential to making a decision directly affecting you. Refusal to respond may result in your not obtaining a refund of your PSAC dues. This information will be stored in Personal Information Bank number PWGSC PCE 705. It is protected from disclosure to unauthorized persons or agencies pursuant to the provisions of the *Privacy Act*. Under the Act you have the right to request access to your personal information, held by a federal government institution, and to request corrections should you believe the information contains errors or omissions.

La communication des renseignements demandés dans ce document est facultative. Ces renseignements sont recueillis aux fins de l'administration de la paye et sont essentiels pour prendre une décision qui vous concerne directement. Un refus de répondre peut vous priver d'obtenir un remboursement de vos cotisations de l'AFPC.La communication des renseignements demandés dans ce document est facultative. Ces renseignements sont recueillis aux fins de l'administration de la paye et sont essentiels pour prendre une décision qui vous concerne directement. Un refus de répondre peut vous priver d'obtenir un remboursement de vos cotisations de l'AFPC. Ces renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 705. Ils sont protégés contre toute divulgation à des personnes ou à des organismes non autorisés, conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de ladite loi, vous avez le droit de vous faire communiquer les renseignements personnels vous concernant et conservés par une institution du gouvernement fédéral et de demander des corrections si, selon vous, ils sont erronés ou incomplets.

Part 1 - To be Completed by the Employing Department - Partie 1 - À être remplie par le ministère employeur

01 To - À

Public Service Alliance of Canada
Alliance de la fonction publique du Canada

Membership Accounting
233 Gilmour St.
Ottawa, Ontario
K2P 0P1

Comptabilité des effectifs
233, rue Gilmour
Ottawa (Ontario)
K2P 0P1

02 From (Mailing Address) - De (Adresse postale)

Authority is requested to refund, through the pay office, union dues for the employee for period and the reason indicated.
Demande d'autorisation pour rembourser par l'intermédiaire du bureau de paye, les cotisations syndicales de l'employé sous-mentionné, pour la période et les motifs indiqués.

03 Pay Off. Bureau de paye	04 Department Ministère	05 Paylist Liste de paye	06 Individual Agency Number Numéro individuel d'organisme	07 Family Name Nom de famille	08 Initials Initiales

09 BUD Code Code IUN	10 Abbreviated Class Title Titre abrégé de la classe GRP	S-GRP	LV-NIV.	11 Geographic Location - Location géographique

12 Period of Overpayment - Période du trop-payé

From - Du M	From - Du Y - A	To - Au M	To - Au Y - A

13 No. of Months - Nbre de mois

14 Calculation of amount of refund to employee - Calcul du montant à rembourser à l'employé

☐ Months Mois @ _____ _____

☐ Months Mois @ _____ _____ ▶ **Total**

15 Reason for the Refund - Motif du remboursement

Name of Dept. Representative - Nom du représentant du min.	Signature	Telephone No. - N° de téléphone [ ]	Date (Y-A M D-J)

Part II - To be Completed by the Public Service Alliance of Canada - Partie II - À être remplie par l'Alliance de la fonction publique du Canada

16 This application for a refund through the pay office is: - Cette demande de remboursement par l'intermédiaire du bureau de paye :

☐ Approved as requested above
Est approuvée comme indiqué ci-dessus

☐ Approved on the basis of our recalculation as shown below
Est approuvée par suite d'un nouveau calcul comme indiqué ci-dessous

☐ Not approved for the reason indicated below
N'est pas approuvée pour les raisons indiquées ci-dessous

17 Period of Overpayment - Période du trop-payé

From - Du M	From - Du Y - A	To - Au M	To - Au Y - A

No. of Months - Nbre de mois

Calculation of amount of refund to employee - Calcul du montant à rembourser à l'employé

☐ Months Mois @ _____ _____

☐ Months Mois @ _____ _____ ▶ **Total**

18 Reason for the Refund - Motif du remboursement

19 Signature of authorized PSAC official - Signature du représentant officiel autorisé de l'AFPC	Telephone No. - N° de téléphone [ ]	Date (Y-A M D-J)

PWGSC-TPSGC 2595 (03/2006)

1 PSAC for Return to Originator
Pour retour par l'AFPC à l'expéditeur

2 PSAC for Retention
Copie de l'AFPC

3 Originator for File
Copie de l'expéditeur