



DEFAULT NOTICE AVIS DE PAIEMENT EN SOUFFRANCE

This information is being collected in accordance with the *Public Service Superannuation Act (PSSA)* when an employee has missed a service buyback payment called "default". The personal information will be stored in Personal Information Bank Number PWGSC PCE 702 and will be protected, used and disclosed in accordance with the *Privacy Act*. Under the Act, you have the right to request access to your personal information and to request corrections should you believe the information contains errors or omissions. Personal information that you provide 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 last administrative action, and then destroyed.

Ces renseignements sont recueillis aux fins de la *Loi sur la pension de la fonction publique (LPFP)* lorsqu'un employé a manqué un paiement de rachat de service appelé « paiement en souffrance ». Les renseignements personnels seront versés au fichier de renseignements personnels n° TPSGC PCE 702 et seront protégés, utilisés et divulgués conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de la Loi, vous avez le droit d'exiger que l'on vous communique les renseignements personnels vous concernant et de faire corriger les données incomplètes ou erronées. Les renseignements personnels que vous fournissez 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 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 1871 (03/2010)



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

To - À
PWGSC
Public Service Pension - Mail Facility
150 Dion Blvd
PO Box 8000
Matane QC G4W 4T6

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

Dept.
Min.

PL - LP

Employee No.
N° de l'employé

**IN REFERENCE TO SERVICE BUYBACK ARREARS FOR:
 AU SUJET DES ARRIÉRÉS DE RACHAT DE SERVICE POUR :**

<p>1 (Y-A M D-J)</p> <p>The service buyback dated Rachat de service en date du</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 100px;"></div>	<p>2</p> <p>The monthly deduction required La retenue mensuelle exigée</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 100px;"></div>
--	--

**3 THE PAYMENTS OF THE ABOVE-NAMED PLAN MEMBER ARE IN DEFAULT - PERIOD OF DEFAULT
 LES PAIEMENTS DU PARTICIPANT AU RÉGIME SUSMENTIONNÉ SONT EN SOUFFRANCE
 - PÉRIODE DE PAIEMENT EN SOUFFRANCE**

From - De	To - À	Reason Motif	From - De	To - À	Reason Motif
M Y-A	M Y-A		M Y-A	M Y-A	

**4 MONTHLY DEDUCTIONS TAKEN
 RETENUES MENSUELLES PRÉLEVÉES**

From - De	To - À	While a plan member monthly amount Pendant qu'il est participant au régime montant mensuel	While not a plan member monthly amount Pendant qu'il n'est pas participant au régime montant mensuel	Post 1989 monthly amount Après 1989 montant mensuel	RCA monthly amount CR montant mensuel
M Y-A	M Y-A				

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

Form No. - N° de formulaire

PRI - CIDP

Pension No. - N° de pension

**5 LUMP SUM PAYMENTS RECEIVED
PAIEMENTS FORFAITAIRES REÇUS**

Date of Payment Date du paiement (Y-A M D-J)	Amount Montant	While a plan member monthly amount Pendant qu'il est participant au régime montant mensuel	While not a plan member monthly amount Pendant qu'il n'est pas participant au régime montant mensuel	Post 1989 monthly amount Après 1989 montant mensuel	RCA monthly amount CR montant mensuel

**6 CERTIFICATION
ATTESTATION**

I hereby certify that the above information is an accurate transcription of pay office records. The deductions will continue at the indicated monthly rate, unless further notification is received from the Public Service Pension Centre.

J'atteste par la présente, que les renseignements susmentionnés constituent une transcription exacte des dossiers du bureau de paye. Les retenues seront prélevées au taux mensuel précisé, à moins d'indication contraire du Centre des pensions de la fonction publique.

Rate - Taux

Pay Officer - Agent de la paye

Name - Nom

Location - Lieu

Signature

Date (Y-A M D-J)

Tel. No. - N° de tél.

PWGSC-TPSGC 1871 (03/2010)