



# REQUEST TO CERTIFY A SALARY RATE / DEMANDE D'ATTESTATION D'UN TAUX DE TRAITEMENT

This information is being collected in accordance with the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) to process a service buyback request from the plan member. This 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, the employee has the right to request access to his/her personal information and to request corrections should he/she 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 the last administration action, and then will be destroyed.

Ces renseignements sont recueillis aux fins de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) pour traiter une demande de rachat de service du participant au régime. 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 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. 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 2201 (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

**Carefully read instructions before completing.**

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

|        |   |
|--------|---|
| To - À | From - De<br><b>Public Service Pension Centre</b><br><b>Centre des pensions de la fonction publique</b> |
|        | Name - Nom  |
|        | Tel. No. - N° de tél.      Fax No. - N° de télécopie  |

|                        |                             |                         |                  |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|
| Department - Ministère | Pay Office - Bureau de paye | Paylist - Liste de paye | Date (Y-A M D-J) |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|

**Please state the full-time equivalent salary and allowance rate, standard work week, assigned work week (if applicable) for date(s) indicated below.**

**Veillez indiquer le taux de traitement équivalent à temps plein et le taux des indemnités, la semaine normale de travail, la semaine désignée de travail (s'il y a lieu) pour la(les) date(s) indiquée(s) ci-dessous.**

| Date<br>(Y-A M D-J) | *Hourly, Daily, Weekly, Monthly, Annually<br>*Horaire, quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel |                                       | Standard Work Week<br>Semaine normale de travail | Assigned Work Week<br>Semaine désignée de travail | Date of the collective agreement, TB Minute or arbitral award applicable to the salary rate shown.<br>Date de la convention collective, de la délibération du CT ou de la décision arbitrale applicable au taux de rémunération indiqué. |
|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--|
|                     | Salary Rate<br>Taux de traitement   | Allowance Rate<br>Taux des indemnités | Hours<br>Heures                                  | Hours<br>Heures                                   |  |
|                     |   |                                       |  |   |  |
|                     |   |                                       |  |   |  |
|                     |   |                                       |  |   |  |
|                     |   |                                       |  |   |  |
|                     |   |                                       |  |   |  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Certified by - Certifié par | Name - Nom  |
|                             | Tel. No. - N° de téléphone      Fax No. - N° de télécopie |
| Signature                   | Date (Y-A M D-J)  |

PWGSC-TPSGC 2201 (09/2009)

**REQUEST TO CERTIFY A SALARY RATE  
DEMANDE D'ATTESTATION D'UN TAUX DE TRAITEMENT**

**NOTE**

This form should be completed when there is a discrepancy with a previously certified salary or salary information contained in the pension system. A clarification of the discrepancy would be required.

Promotions and salary revisions authorized retroactively after the date indicated do not apply for the purpose of calculating the cost of a service buyback.

Salary amendments paid after the date indicated but authorized prior to that date must be used.

\* Salary and allowance rates must conform to one of the five pay methods.

**NOTA**

Ce formulaire doit être rempli lorsqu'il y a une divergence avec un salaire antérieurement attesté ou avec des données du système de pension. Une explication de la divergence devra être fournie.

Les promotions et les révisions au traitement autorisées après la date indiquée ayant un effet rétroactif ne s'appliquent pas au calcul du coût d'un rachat de service.

On doit utiliser le traitement modifié autorisé avant la date indiquée, mais payé après celle-ci.

\* Les taux de traitement et des indemnités doivent être conformes à un des cinq modes de paiement.