



**APPLICATION FOR THE REFUND
OF UNION DUES**

(Block Letters)

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES
COTISATIONS SYNDICALES**

(Lettres moulées)

PART I - TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYING DEPARTMENT				PARTIE I - À REMPLIR PAR LE MINISTÈRE EMPLOYEUR			
TO: (UNION MAILING ADDRESS) À: (ADRESSE POSTALE DU SYNDICAT)				FROM: (DEPARTMENT MAILING ADDRESS) DE: (ADRESSE POSTALE DU MINISTÈRE)			
AUTHORITY IS REQUESTED TO REFUND UNION DUES THROUGH THE PAY SYSTEM TO THE EMPLOYEE SHOWN BELOW FOR THE PERIOD AND REASON INDICATED.				DEMANDE D'AUTORISATION POUR REMBOURSER, PAR LE TRUCHEMENT DU BUREAU PAYEUR, LES COTISATIONS SYNDICALES DE L'EMPLOYÉ(E) SUIVANT(E) POUR LA PÉRIODE ET LES MOTIFS INDIQUÉS.			
FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE						INITIALS / INITIALES	
DEPARTMENT CODE CODE DU MINISTÈRE	PAY OFFICE BUREAU PAYEUR	PAYLIST / LISTE DE PAYE		IAN / NIO			
BUD CODE / CODE IUN	CLASSIFICATION			GEOGRAPHIC LOCATION / LIEU GÉOGRAPHIQUE			
PERIOD OF OVERPAYMENT PÉRIODE DU TROP-PAYÉ				CALCULATE AMOUNT OF REFUND TO EMPLOYEE CALCUL DU MONTANT REMBOURSÉ À L'EMPLOYÉ(E)			
FROM / DE		TO / À		NO. OF MONTHS NBRE DE MOIS	MONTHLY AMOUNT MONTANT MENSUEL	TOTAL REFUND REMBOURSEMENT TOTAL	
MM	YYYY / AAAA	MM	YYYY / AAAA		\$	\$	
REASON FOR THE REFUND / MOTIF DU REMBOURSEMENT : (SUPPORTING DOCUMENT(S) TO BE ENCLOSED / DOCUMENT(S) À L'APPUI À ÊTRE INCLUS)							
DEPARTMENTAL REPRESENTATIVE / REPRÉSENTANT DU MINISTÈRE NAME / NOM				SIGNATURE			
TELEPHONE NUMBER / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE			FACSIMILE / TÉLÉCOPIEUR			DATE YYYY / AAAA MM DD / JJ	

PART II - TO BE COMPLETED BY THE BARGAINING AGENT				PARTIE II - À REMPLIR PAR L'AGENT NÉGOCIATEUR				
THIS APPLICATION FOR A REFUND THROUGH THE PAY SYSTEM IS: LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT PAR LE TRUCHEMENT DU BUREAU PAYEUR EST :								
<input type="checkbox"/> APPROVED IN FULL APPROUVÉE AU COMPLET				AMOUNT APPROVED: MONTANT APPROUVÉ : \$ _____				
<input type="checkbox"/> APPROVED PARTIALLY (SEE REASON(S) BELOW) APPROUVÉE PARTIELLEMENT (VOIR LA(LES) RAISON(S) CI-DESSOUS)								
<input type="checkbox"/> DENIED (SEE REASON(S) BELOW) REFUSER (VOIR LA (LES) RAISON(S) CI-DESSOUS)								
REASON(S) / MOTIF(S) :								
AUTHORIZED BARGAINING AGENT OFFICIAL / AGENT NÉGOCIATEUR AUTORISÉ NAME / NOM				SIGNATURE		TELEPHONE NUMBER NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		DATE YYYY / AAAA MM DD / JJ