



Public Works and Government
Services Canada

Superannuation, Pension Transition
and Client Services Sector
P.O. Box 5010,
Shediac, N.B.
E4P 9B4

Travaux publics et Services
gouvernementaux Canada

Secteur des Pensions de retraite, Regroupement
des pensions et Services à la clientèle
C.P. 5010,
Shediac (N.-B.)
E4P 9B4

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

Your file Votre référence

Our file Notre référence

The attached correspondence is returned as we are unable to make a positive identification from the information provided.

Nous vous retournons la lettre ci-jointe car il nous est impossible d'établir formellement l'identité de la personne en question d'après les renseignements fournis.

We assume this correspondence concerns a person who is or was a contributor under the *Public Service Superannuation Act*. Could you therefore provide the following applicable information concerning this person.

Nous présumons que cette correspondance concerne une personne qui cotise ou qui a cotisé en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique*. Par conséquent, veuillez nous fournir les renseignements suivants à son sujet.

Family Name - Nom de famille		Full Given Name (underline name usually used) Prénom au complet (souligner le prénom habituel)	Other Given Names - Autres prénoms
Date of Birth - Date de naissance Y-A M D-J		Maiden Name - Nom de jeune fille	Name of Spouse Nom du conjoint ou de la conjointe
Superannuation No. N° de pension de retraite	PRI - CIDP	If employed in the federal Public Service, indicate the most recent department and location - Dans le cas d'un employé de la fonction publique fédérale, veuillez indiquer le ministère et le plus récent ainsi que son adresse	
Date of Commencement of Employment Date d'entrée en fonction Y-A M D-J		Paylist - List de paye	Present or Last Pay Office Bureau de paye actuel ou antérieur
Date of Retirement - Date de retraite Y-A M D-J		Type of Retirement Benefit - Type de prestation de retraite	
If you are replying on behalf of the contributor, please complete this section. Si vous remplissez le formulaire au nom du cotisant, veuillez remplir la présente section.		Is the contributor deceased? Est-ce que le cotisant est décédé? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Date Deceased - Date du décès	Type of Survivor's Pension Type de pension au survivant
Your Full Name - Vos nom et prénom			Relationship to the Contributor Lien avec le cotisant

Signature

Date (Y-A M D-J)

PWGSC-TPSGC 2093 (05/2004)

Superannuation Processing Section
Section du traitement des pensions de retraite

(English) 1 800 561-7930 (anglais)
(French) 1 800 561-7935 (français)

Canada