



**Contribution Remittance for Period of Leave Without Pay (Public Service Health Care Plan - PSHCP)
Remise des cotisations pour une période de congé non payé (Régime de soins de santé de la fonction publique - RSSFP)**

To: DSO/PWGSC - À : BSD/TPSGC	Employee's Surname and Given Name - Nom et prénom de l'employé		
	Province of Residence Province de résidence	PO - BP	Department - Ministère
	Paylist Liste de paye	PRI - CIDP	Prefix and PSHCP Identification No. Préfixe et n° d'identité RSSFP

Contribution Payments - Remises des cotisations

Arrears Arriérés	Advanced Payment Paiement anticipé	Amount of Monthly Payment Montant du paiement mensuel (excluding tax - excluant la taxe)
Amendment to Coverage while on Leave Without Pay Modification de la protection pendant la période de congé non payé		Number of Monthly Payments Nombre de paiements mensuels
Effective Date of Change Date d'entrée en vigueur du changement	Y - A M D - J	SUB TOTAL SOUS TOTAL ▶
		Provincial Sales Tax (if applicable) Taxe de vente provinciale (le cas échéant)
		Total Payments Owing Total des paiements dus

Type of Leave - Type de congé

To be Matched by Employer Quote-part de l'employeur nécessaire	Not to be Matched by Employer Quote-part de l'employeur non requise
---	--

Type of PSHCP - Type de RSSFP

703 PSHCP 703 RSSFP	708 PSHCP Outside Canada 708 RSSFP à l'extérieur du Canada
854 PSHCP Management Category 854 RSSFP Catégorie de la gestion	856 PSHCP Management Category, Outside Canada 856 RSSFP Catégorie de la gestion, à l'extérieur du Canada

Monthly Contributions - Cotisations mensuelles

<p>Forward the monthly contributions (including sales tax, if applicable) to Sun Life Assurance Company of Canada, each month for a period of _____ months.</p> <p>Envoyer les cotisations mensuelles (y compris la taxe de vente, le cas échéant) à Sun Life du Canada, compagnie d'assurance vie, chaque mois pendant _____ mois.</p>	Total Monthly Contribution - Cotisation mensuelle totale			
	Employee Share / Quote Part de l'employé	Employer Share / Quote Part de l'employeur	Tax Taxe	
	From - De		To - À	
	Month - Mois	Year - Année	Month - Mois	Year - Année

Note to Compensation Advisor - Remarque à l'intention du conseiller en rémunération

Ensure the above-noted monthly contribution is currently being deducted.	Assurez-vous que la cotisation mensuelle susmentionnée est bien celle actuellement prélevée.
Advise the employee of his responsibility to forward advance payments for periods of authorized leave without pay in excess of the above-noted period.	Avisez l'employé de sa responsabilité d'effectuer des paiements anticipés pour les périodes de congé non payé autorisées qui excèdent la période susmentionnée.
Ensure the employee's personal cheque, or money order is payable to the Receiver General for Canada (post-dated cheques are not acceptable).	Assurez-vous que le chèque personnel de l'employé ou le mandat-poste, est payable au Receveur général du Canada (les chèques postdatés ne sont pas acceptables).

From: Department	Du : Ministère
------------------	----------------

Compensation Advisor - Conseiller en rémunération Signature Date (Y-A M D-J) Telephone No. / N° de téléphone