

DOCUMENTATION

1. The participant's proof of age, proof of death and proof of marriage (if applicable) are required by the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector before the Supplementary Death Benefit (SDB) payment may be paid. If the documentation was previously sent, it is not necessary to forward it again. Otherwise, attach the required documentation or the PWGSC-TPSGC 2004, "Personal Documentation Certification Form", to this form and forward it to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector.
2. The PWGSC-TPSGC 2223, "Supplementary Death Benefit Claim Form", which is completed by the named beneficiary is required in all cases where the beneficiary is other than the participant's legal spouse or estate.
3. Proof of name change is required for a female beneficiary when the beneficiary's name no longer corresponds to the PWGSC-TPSGC 2196, "Naming or Substitution of a Beneficiary", form.
4. If the deceased participant was a male, who was married and was a participant prior to December 20, 1975 and who since that date has not designated a valid beneficiary and the legal spouse has died, a facsimile confirming the spouse's date of death is required. In addition, include in the facsimile whether or not there is a common law spouse.
5. If the deceased participant was a male, who was married and was a participant prior to December 20, 1975 and who since that date has not designated a valid beneficiary and was divorced, a copy of the divorce decree is required. In addition, include in the facsimile whether or not there is a common law spouse.
1. Le Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle doit avoir reçu les certificats de naissance, de décès et de mariage (s'il y a lieu) du participant avant d'effectuer le versement de la prestation supplémentaire de décès (PSD). Si ces documents lui ont déjà été fournis, il n'est pas nécessaire de les renvoyer. Sinon, joindre les documents nécessaires ou le PWGSC-TPSGC 2004, « Formulaire de certification de documents personnels », au présent formulaire et faire parvenir le tout au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle.
2. Le PWGSC-TPSGC 2223, « Formulaire de demande de prestations supplémentaires de décès », qui est rempli par le bénéficiaire désigné doit être fourni dans tous les cas où le bénéficiaire n'est pas le conjoint ou la conjointe du participant ou de sa succession.
3. Lorsque le bénéficiaire est une femme, celle-ci doit fournir un certificat de changement de nom si son nom est différent de celui qui est indiqué sur le PWGSC-TPSGC 2196, « Désignation ou changement de bénéficiaire ».
4. Si le participant décédé était un homme marié qui participait au régime avant le 20 décembre 1975 et qui n'a pas, après cette date, désigné un bénéficiaire valable, et que son épouse légale est décédée, une télécopie qui confirme la date du décès de l'épouse est exigée. De plus, il faut inclure dans la télécopie s'il y a ou non une conjointe de fait.
5. Si le participant décédé était un homme marié qui participait au régime avant le 20 décembre 1975 et qui n'a pas, après cette date, désigné un bénéficiaire valable, et qu'il était divorcé, une copie du jugement de divorce est exigée. De plus, il faut indiquer s'il y a ou non une conjointe de fait.



Determination of Payee and Amount of Supplementary Death Benefit Payment Détermination du prestataire et du montant de la prestation supplémentaire de décès

Provision of the information requested on this document is required by law in accordance with Part II of the *Public Service Superannuation Act* (PSSA) for the purpose of providing pertinent information to issue the Supplementary Death Benefit payment. This information is stored in Personal Information Bank number PWGSC PCE 702 and is protected from disclosure to unauthorized persons/agencies pursuant to the provisions of the *Privacy Act*. Under the Act you have the right to request access to your personal information, held by a federal government institution, 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*.

La communication des renseignements demandés dans ce document est requise en vertu de la partie II de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LPFP) dans le but de fournir les renseignements qui permettront le versement de la prestation supplémentaire de décès. Ces renseignements seront consignés dans le fichier de renseignements personnels numéro TPSGC PCE 702, et ils seront protégés contre toute divulgation à des personnes ou à des organismes non autorisés conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de ladite loi, vous avez le droit de vous faire communiquer les renseignements personnels vous concernant et conservés par une institution du gouvernement fédéral et de demander des corrections si, selon vous, ils sont erronés ou incomplets. 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*.

IMPORTANT

- This document must be completed by Departments, Crown Corporations and Agencies when an employee who is a participant under Part II of the PSSA dies in service.
- This document must be forwarded to the Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector for authorization and issuance of the Supplementary Death Benefit Payment.

IMPORTANT

- Le présent document doit être rempli par les ministères, les sociétés d'État et les organismes lorsqu'un employé qui est un participant en vertu de la partie II de la LPFP meurt en cours d'emploi.
- Le présent document doit être transmis au Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle pour l'autorisation et le versement de la prestation supplémentaire de décès.

1. TO BE COMPLETED BY THE DEPARTMENT, CROWN CORPORATION OR AGENCY

1. À ÊTRE REMPLIE PAR LE MINISTÈRE, LA SOCIÉTÉ D'ÉTAT OU L'ORGANISME

DEATH IN SERVICE - DÉCÈS EN COURS D'EMPLOI

Surname - Nom	Init.	Date of Death - Date du décès Y-A M D-J	Date of Birth - Date de naissance Y-A M D-J	PRI - CIDP	<input type="checkbox"/> Male Homme <input type="checkbox"/> Female Femme
Superannuation No. - N° de pension de retraite	PO - BP	Dept. Code Code Min.	PL No. N° de L de P	Salary Rate (See note below) Taux de rémunération (voir la remarque ci-dessous)	Authorization Date - Date d'autorisation Y-A M D-J
Allowance Rate (See note below) Taux des allocations (voir la remarque ci-dessous)	Authorization Date - Date d'autorisation Y-A M D-J		Basic Benefit Prestation de base	Department - Ministère	Y-A M D-J
Address - Compensation Advisor - Adresse du conseiller en rémunération			Telephone No. - N° de téléphone		Fascimile No. - N° de télécopieur

Note: The salary and allowance rates for a part-time contributor are prorated based on the average Assigned Work Week (AWW).
Remarque : Les taux de rémunération et le taux des allocations d'un cotisant à temps partiel sont calculés au prorata de la semaine désignée de travail (SDT).

2. TO BE COMPLETED BY THE CROWN CORPORATIONS NOT SERVICED BY THE REGIONAL PAY SYSTEM

2. À ÊTRE REMPLIE PAR LES SOCIÉTÉS D'ÉTAT QUI NE SONT PAS DESSERVIES PAR LE SYSTÈME RÉGIONAL DE PAYE

RECOVERABLE AMOUNTS - TO BE CERTIFIED BY THE PAY OFFICE

MONTANTS RECOUVRABLES - À CERTIFIER PAR LE BUREAU DE PAYE

We hereby certify that except as listed below no overpayment is outstanding.

Nous attestons par les présentes qu'il n'y a aucun paiement à recouvrer, à l'exception de ceux qui sont énumérés ci-après.

1 Period of Leave Without Pay - Période de congé non payé From - Du Y-A M D-J To - Au Y-A M D-J	2 Arrears on Death Benefit Contributions Not Recovered Cotisations au Régime de prestations de décès qui n'ont pas été recouvrées
3 Other (Specify) - Autres (préciser)	Pay Officer - Agent de la paye Y-A M D-J Pay Office Address - Adresse du bureau de paye

The above data has been verified as per Compensation Services records Les données ci-dessus ont été vérifiées selon les dossiers des Services de rémunération

3. DETERMINATION OF PAYEE - REFER TO NOTES ON REVERSE BEFORE COMPLETING THIS SECTION

3. DÉTERMINATION DU PRESTATAIRE - LIRE LES REMARQUES AU VERSO AVANT DE REMPLIR CETTE PARTIE

Check the appropriate box and enter the full name and address of the payee.

Cocher la case appropriée et inscrire le nom complet et l'adresse complète du prestataire.

When the payee is the beneficiary, enter the most current date of designation.

Lorsque le prestataire est le bénéficiaire, inscrire la date la plus récente de désignation du bénéficiaire.

When the payee is the spouse, enter the date of marriage.

Lorsque le prestataire est le conjoint inscrire la date du mariage.

<input type="checkbox"/> Beneficiary Bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Spouse Conjoint	<input type="checkbox"/> Estate Succession
Current Designation Date Date de désignation la plus récente Y-A M D-J	Date of Marriage Date du mariage Y-A M D-J	

NAME AND ADDRESS OF PAYEE - NOM ET ADRESSE DU PRESTATAIRE

Home or Mailing Address - Adresse de la résidence ou adresse postale