



Request for Return of Superannuation Contributions - Direct Input Document (Regional Pay System only)
Demande de remboursement de cotisations de pension de retraite - Document d'entrée directe (Système régional de paye seulement)

1 Transmittal No. - N° d'envoi

PART 1 - To be Completed by the Department, Crown Corporation or Agency
PARTIE 1 - À être remplie par le ministère, la société d'État ou l'organisme

NOTE: This form should only be completed and forwarded to the pay office once the employee has been struck off strength and his account has been finalized.
NOTA: Ce formulaire doit être rempli et envoyé au bureau de paye seulement lorsque l'employé a été rayé de l'effectif et que la mise au point de son compte a été terminée.

2 Surname - Nom			Given Names - Prénoms			3 Address - Adresse														
4 Department - Ministère			Branch - Direction			Location - Lieu														
5 PRI - CIDP			6 Pay Office Bureau de paye			7 Dept. Min.			8 Paylist Liste de paye			9 Superannuation No. N° de pension de retraite			10 Date of Birth - Date de naissance D-J M Y-A					
11 Start Date of Cont. Serv. Date du début des cot.			12 Termination Date Date de cess. d'emploi			13 Reason For Termination Motif de cessation d'emploi			14 Annual Salary Traitement annuel			15 Total Pensionable Service Total du service ouvrant droit à pension			16 Address of Previous Pay Office (if applicable) Adresse du bureau de paye précédent (s'il y a lieu)			17 Payment Breakdown - Répartition du paiement Cash - Comptant RRSP - REER		

18 Overpayments to be recovered other than those reported on a personnel-pay input form Trop-payés à recouvrer autres que ceux déclarés dans un formulaire d'entrée personnel-payé			19 Attach form PWGSC-TPSGC 2011 with parts 1 and 2 completed if the return of contributions is made pursuant to Sections 12(1)A, 12(1)B, 13(1)D or 13(7) of the PSSA. If RCA, contributions are to be refunded to the employee and income tax must be withheld. The return of contributions cannot be processed because of a division of pension benefits.			Annexer le formulaire PWGSC-TPSGC 2011 dont les parties 1 et 2 sont remplies si le remboursement de cotisations est effectué en vertu des articles 12(1)A, 12(1)B, 13(1)D ou 13(7) de la LPFP. S'il s'agit d'une CR, les cotisations doivent être remboursées à l'employé et il faut retenir l'impôt sur le revenu. Le remboursement de cotisations ne peut être traité à cause d'un partage des prestations de retraite.			20 I hereby certify that: A. The above-mentioned employee is not re-employed in the public service. B. There are no known recoverable amounts outstanding against this employee except as shown in field 18.			CERTIFICATION Je certifie par la présente que : A. L'employé susmentionné n'a pas été réengagé dans la fonction publique. B. Il n'y a aucun montant à recouvrer pour cet employé, sauf ce qui est indiqué à la zone 18.			NOTE - NOTA : Section 20 (A) and (B) do not apply in the case of death. Les articles (A) et (B) de la section 20 ne s'appliquent pas dans le cas d'un décès. Director of Personnel - Directeur du personnel Date (D-J M Y-A) Telephone No. - N° de téléphone		
---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

PART 2 - To be Completed by the Pay Office - PARTIE 2 - À être remplie par le bureau de paye

1 Form Ident. Ident. du formulaire	2 Dept. Min.	3 Paylist Liste de paye	4 PRI - CIDP	5 Name Tag Étiquette nom	6 PAC CIP	9 DEDENT Code RETVERS	10 Effective from En vigueur du				11 Effective To En vigueur jusqu'au				12 Base	14 Rate / Amount Taux / Montant	16 No. H/D/W N° H/J/S	17 HDW-HUS	19 Control No. N° de contrôle	21 Pay Per. Per. de paye	22 Tax-impôt	30 Contract No. - N° de contrat	31 Date of Issue Date d'émission			* Codes Applicable to Fields 6 and 9 *Codes à inscrire dans les zones 6 et 9	Year Année	PA Amount Montant du FE			
							D-J	M	Y-A	AM PM	D-J	M	Y-A	AM PM									D-J	M	Y-A						
53																															
53																															
53																															
53																															
53																															
53																															
53																															
53																															

33 This payment has been authorized under the provisions of the <i>Public Service Superannuation Act</i> . Requisitioned for payment pursuant to Section 33 of the <i>Financial Administration Act</i> and certified in accordance with Section 7 of the Payment Requisitioning Regulations. Ce remboursement a été autorisé en vertu des dispositions de la <i>Loi sur la pension de la fonction publique</i> . Demande de paiement soumise, conformément à l'article 33 de la <i>Loi sur la gestion des finances publiques</i> et certifié aux termes de l'article 7 du Règlement sur les demandes de paiement.			34 Cheque No. and Date N° et date du chèque D-J M Y-A			Gross Amount - Montant brut			35 Verified - Vérifié Signature _____ Date (D-J M Y-A)		
Signature (pay office) - Signature (bureau de paye)			Date								