

APPENDIX A1
(REQUEST FOR TRANSFER ESTIMATE)

Re: Transfer from the University of Ottawa to the Government of Canada

PART I: EMPLOYEE INFORMATION - GOVERNMENT OF CANADA

(To be completed by the Superannuation Sector of Public Works and Government Services Canada)

Employee's Name:
Employee's Date of Birth:
Employee's Superannuation Number:
Name of Department:
Date Employment Commenced:
PSSA Contributor Effective:

Completed by: (Print Name and Title) _____

Signature

Date

PART II: EMPLOYEE'S AUTHORIZATION *(To be completed by the Employee)*

Employee's name and address:

I hereby authorize the University of Ottawa to release the information necessary to produce a transfer estimate, including my social insurance number.

I understand that completion of this document does not constitute a request for transfer. I am aware that, to become eligible for a transfer of funds under the terms of the pension transfer agreement, I must complete form **APPENDIX B1 (Request for Transfer of Service Credits)** while employed and an active contributor under the *Public Service Superannuation Act* and within the time limits set out in the pension transfer agreement.

Employee's signature: _____ **Date:** _____

Home Telephone: _____ **Business Telephone:** _____

Once Part II has been completed, this form should be forwarded to:

University of Ottawa
Human Resources Service
Pension Section
Tabaret Hall - Room 06
550 Cumberland Street
Ottawa (Ontario) K1N 6N5

PART III: EMPLOYEE INFORMATION - UNIVERSITY OF OTTAWA

(To be completed by Human Resources)

Name of Employer:
Employee's Reference Number:
Date Employment Commenced:
Date of Enrolment in the Plan:
Date Employment Terminated:

Estimated Transfer Amount: \$ _____ Calculated as of: _____ (YY/MM/DD)

Completed by: (Print Name and Title) _____

Signature

Date

ANNEXE A1
(DEMANDE D'ESTIMATION AUX FINS DE TRANSFERT)

Objet : Transfert de l'Université d'Ottawa au gouvernement du Canada

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ - GOUVERNEMENT DU CANADA
(à remplir par le Secteur des pensions de retraite, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada)

Nom de l'employé : _____
Date de naissance de l'employé : _____
Numéro de pension de l'employé : _____
Nom du ministère : _____
Date de début d'emploi : _____
Date de début des cotisations (LPFP) : _____

Remplie par : (Nom et titre en lettres moulées) _____

Signature

Date

PARTIE II : AUTORISATION DE L'EMPLOYÉ (à remplir par l'employé)

Nom et adresse de l'employé :

J'autorise par la présente l'Université d'Ottawa à communiquer les renseignements nécessaires à la préparation d'une estimation aux fins de transfert, y compris mon numéro d'assurance sociale.

Il est entendu que le fait de remplir le présent formulaire ne constitue pas une demande de transfert. Pour être admissible à un transfert de fonds en vertu de l'entente de transfert du fonds de retraite, je dois remplir le formulaire **ANNEXE B1 (Demande de transfert des crédits de service)** pendant que je suis employé et que je participe activement au régime conformément à la *Loi sur la pension de la fonction publique*, dans les délais prescrits dans l'entente de transfert du fonds de retraite.

Signature de l'employé : _____ Date : _____

N° de téléphone (domicile) : _____ N° de téléphone (travail) : _____

Une fois la partie II remplie, le présent formulaire doit être envoyé à :

Université d'Ottawa
Service des Ressources humaines
Section Pension
Pavillon Tabaret - Pièce 06
550, rue Cumberland
Ottawa (Ontario) K1N 6N5

PARTIE III : RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ - L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA
(à remplir par le Service des Ressources humaines)

Nom de l'employeur : _____
Numéro de fonds de pension de l'employé : _____
Date de début d'emploi : _____
Date d'adhésion au Régime : _____
Date de cessation d'emploi : _____
Montant estimatif du transfert : _____ \$ Calculé le : _____ (AA/MM/JJ)

Remplie par : (Nom et titre en lettres moulées) _____

Signature

Date