

Defined Contribution - Pension Payroll Deduction Authorization

Cotisations Déterminées - Autorisation de retenue salariale pour la pension

Section 1 - Employee Information

Renseignements sur l'employé

Family Name Nom de famille	First Name Prénom	Employee ID Matricule

Section 2 - Payroll Deduction Authorization

Autorisation de retenue à la source

Check one choice only.

I hereby authorize Canada Post to deduct one (1) of the following contribution levels per pay, to be deposited into my Canada Post Defined Contribution Pension account.

- 0%
- 1%
- 2%
- 3%
- 4%

The rate (%) selected above represents a percentage of your pensionable earnings.

N'indiquez qu'un seul choix.

J'autorise Postes Canada à retenir sur chaque paie un montant équivalent au taux de cotisation indiqué ci-après et de l'affecter à mon compte du Régime à cotisations déterminées de Postes Canada.

- 0%
- 1%
- 2%
- 3%
- 4%

Le taux (%) sélectionné plus haut représente un pourcentage de vos gains ouvrant droit à pension.

Section 3 - Acknowledgement

Déclaration

I understand that:

- I may revise my contribution level no more than once every 6 months.
- By selecting less than 4%, I will not receive the full Canada Post matching contribution towards my DC pension.
- By selecting 0%, I am forfeiting Canada Post's matching contributions.
- By not maximizing my contributions and forfeiting the Canada Post matching contributions, I am also forfeiting any potential investment earnings on those contributions, which will result in lower retirement savings.
- I cannot retroactively change my decision.
- Upon authorizing a change by submitting this form, the change will take effect in the pay period following the date Canada Post processes the form.

I authorize Canada Post to share my personal information with the administrator of the Plan for the purpose of administering this program.

Je comprends que :

- Je peux modifier mon taux de cotisation au plus une fois tous les six mois.
- Si je choisis un taux de moins de 4 %, je ne recevrai pas le plein montant des cotisations de contrepartie de Postes Canada pour le Régime à CD.
- Si je choisis un taux de 0 %, je renonce aux cotisations de contrepartie de Postes Canada.
- En choisissant de ne pas maximiser mes cotisations et en renonçant les cotisations de contrepartie de Postes Canada, je renonce également aux revenus de placements potentiels sur ces cotisations, ce qui aura pour effet de réduire mon épargne-retraite.
- Je ne peux pas changer ma décision de façon rétroactive.
- En soumettant le présent formulaire, j'autorise une modification qui prendra effet à la période de paie suivant la date à laquelle Postes Canada aura traité ce formulaire.

J'autorise Postes Canada à transmettre mes renseignements personnels à l'administrateur du Régime aux fins de gestion du programme.

Signature	Date Year Année M M D J

Instructions:

Return this form, completed in full, to:
AccessRH
B350-2701 Riverside Dr.
Ottawa, ON K1A 0B1

Directives :

Retournez ce formulaire dûment rempli, au bureau :
AccèsRH
B350-2701 Prom. Riverside
Ottawa (ON) K1A 0B1

For internal use only

Pour usage interne seulement