



PIP
04/12

Invalidity pension estimate request form

Reference number (AGS)	<input type="text"/>																								
Surname	<input type="text"/>																								
Given names	<input type="text"/>																								
Date of birth	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D		M	M		Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
D	D		M	M		Y	Y	Y	Y																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Phone number	<table><tr><td colspan="2">BUSINESS HOURS</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	BUSINESS HOURS		<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
BUSINESS HOURS																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
Sick leave start date	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D		M	M		Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
D	D		M	M		Y	Y	Y	Y																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Date of calculation/exit	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D		M	M		Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
D	D		M	M		Y	Y	Y	Y																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Salary before reduction	\$ <input type="text"/>																								
Salary after reduction	\$ <input type="text"/>																								
Reduction date	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D		M	M		Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
D	D		M	M		Y	Y	Y	Y																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Estimate to be returned by (please select one):	<table><tr><td><input type="checkbox"/> email</td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>@ <input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> postal address</td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>SUBURB</td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>STATE</td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>POST CODE</td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> fax</td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> email	<input type="text"/>	@ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> postal address	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SUBURB	<input type="text"/>	STATE	<input type="text"/>	POST CODE	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> fax	<input type="text"/>										
<input type="checkbox"/> email																									
<input type="text"/>																									
@ <input type="text"/>																									
<input type="checkbox"/> postal address																									
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									
SUBURB																									
<input type="text"/>																									
STATE																									
<input type="text"/>																									
POST CODE																									
<input type="text"/>																									
<input type="checkbox"/> fax																									
<input type="text"/>																									
Signature and date	<table><tr><td>SIGNATURE</td></tr><tr><td><input type="text"/></td></tr></table> <table><tr><td>Date signed</td></tr><tr><td><table><tr><td>D</td><td>D</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table></td></tr></table>	SIGNATURE	<input type="text"/>	Date signed	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D		M	M		Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIGNATURE																									
<input type="text"/>																									
Date signed																									
<table><tr><td>D</td><td>D</td><td></td><td>M</td><td>M</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	D	D		M	M		Y	Y	Y	Y	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
D	D		M	M		Y	Y	Y	Y																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																

We will send your benefit estimate to you within 15 business days of receiving your completed form.

Your Government Super at Work

Any financial product advice in this document is general advice only and has been prepared without taking account of your personal objectives, financial situation or needs. Before acting on any such general advice, you should consider the appropriateness of the advice, having regard to your own objectives, financial situation or needs. You may wish to consult a licensed financial advisor. You should obtain a copy of the PSS Product Disclosure Statement and consider its contents before making any decision regarding your super.

Commonwealth Superannuation Corporation (CSC) ABN: 48 882 817 243 AFSL: 238069
RSEL: L0001397 Trustee of the Public Sector Superannuation Scheme (PSS) ABN: 74 172 177 893 RSE: R1004595

Privacy

Your privacy is important to us. We are collecting information on this form to administer your super. If you'd like to read the Commonwealth Superannuation Corporation's (CSC) privacy and security statement, visit www.csc.gov.au/privacy.



EMAIL

members@pss.gov.au



WEB

www.pss.gov.au



PHONE

1300 000 377



OVERSEAS CALLERS

+61 2 6272 9622



TTY

(02) 6272 9827



FAX

(02) 6272 9613



POST

PSS
GPO Box 2252
Canberra City ACT 2601