



To
À

Date _____
Y-A M D-J

Subject: **Elective Pensionable Service**

Objet : **Service ouvrant droit à pension accompagné d'option**

In accordance with your request, attached is an estimate of the cost of your elective pensionable service. Should you decide to elect for all or part of this service, the following action is to be taken:

Pour faire suite à votre demande, vous trouverez ci-joint une estimation du coût de rachat de votre service accompagné d'option ouvrant droit à pension. Si vous décidez de racheter ce service, en tout ou en partie, vous devez :

1. Complete a PWGSC-TPGSC 2006 form, Election Form for Elective Pensionable Service; and
2. Forward it by registered mail to the address shown on the form.

1. Remplir un formulaire PWGSC-TPSGC 2006, Formulaire pour service accompagné d'option;
2. L'envoyer par courrier recommandé à l'adresse qui y est indiquée.

Forwarding your form by registered mail is important since the registration date will be considered as the date of election for purposes of establishing its validity.

Il importe d'envoyer votre option par courrier recommandé, car on se fondera sur le cachet de la poste pour fixer la date de validation de celle-ci.

Lump sum payments forwarded with the form should be made payable to the Receiver General for Canada.

Tout versement sous forme d'un montant forfaitaire joint au formulaire doit être établi à l'ordre du Receveur général du Canada.

Under some circumstances a medical examination is required to validate your election. In your case a medical examination

Dans certaines circonstances, un examen médical est requis pour valider l'option. Dans votre cas un examen médical

is required,

est requis,

is not required.

n'est pas requis.

If you require a medical examination the necessary forms are attached:

Si vous devez vous soumettre à un examen médical, vous trouverez ci-joint les formulaires requis :

1. Occupational Health Assessment Report (HC/SC 3312E);
2. Evidence of Medical Examination (PWGSC-TPSGC 2081).

1. Rapport d'évaluation de la santé au travail (HC/SC 3312F);
2. Preuve d'examen médical (PWGSC-TPSGC 2081).

Your medical examination should be completed within 90 days prior or 6 months after the making of an election. Your physician should submit form HC/SC 3312E to Health Canada.

Vous devez avoir subi votre examen médical dans les 90 jours qui précèdent ou dans les 6 mois qui suivent votre option. Votre médecin doit faire parvenir le formulaire HC/SC 3312F à Santé Canada.

You are required to forward the original of form PWGSC-TPSGC 2081 to the Director, Superannuation, Pension Transition and Client Services Sector, Public Works and Government Services Canada, P.O. Box 5010, Shediac, N.B. E4P 9B4. The second copy of this form is to be returned to your compensation advisor and you are to retain the third copy.

Vous devez envoyer l'original du formulaire PWGSC-TPSGC 2081 au Directeur, Secteur des Pensions de retraite, Regroupement des pensions et Services à la clientèle, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, C.P. 5010, Shediac (N.-B.) E4P 9B4. Retournez le deuxième exemplaire à votre conseiller en rémunération et conservez le dernier.

Should you require any further information, please contact the undersigned.

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le soussigné.