



Notice of Termination and Option for Benefit Avis de cessation d'emploi et d'exercice du droit d'option

Members of Parliament Retiring Allowances Act - Loi sur les allocations de retraite des parlementaires

Part 1 To be Completed by the Personnel Branch - Partie 1 À remplir par la Direction du personnel

Family Name - Nom de famille	Given Names - Prénoms	PRI - CIDP	Department No. N° du Ministère
Mailing Address - Adresse postale	Termination Date - Date de fin d'emploi <small>Y-A M D-J</small>		
	Reason for Termination - Motif de cessation d'emploi		
	Pensionable Service Credit Crédit de service ouvrant droit à pension		

Date (Y-A M D-J)

Personnel Officer - Agent du personnel

Tel. No. - N° de tél.

Part 2 To be completed by the Member of Parliament - Partie 2 À remplir par le membre de Parlement

<p>A: 6 or more Years of Pensionable Service 6 années ou plus de service ouvrant droit à la pension</p> <p><input type="checkbox"/> Immediate annuity Pension immédiate</p> <p><input type="checkbox"/> Pension payable at age 55 Pension payable à 55 ans</p>	<p>B: Less than 6 Years of Pensionable Service Moins de 6 années de service ouvrant droit à la pension</p> <p><input type="checkbox"/> Return of Contributions Remboursement de cotisations</p> <p><input type="checkbox"/> Return of Contributions to RRSP Remboursement de cotisations au REER</p>
--	--

I, the undersigned contributor, exercise my option for the benefit indicated above, pursuant to the terms of the *Members of Parliament Retiring Allowance Act*, on the understanding that:

- (1) My entitlement to the benefit I have chosen may be affected by re-employment in the public service.
- (2) This option which I have chosen becomes operative and irrevocable on the date of ceasing to be employed or the date of forwarding this form to the MPRA Pension Office, Public Works and Government Services Canada, whichever is later.

Je soussigné(e) exerce mon droit d'option à l'égard de la prestation indiquée ci-dessus conformément aux stipulations de la *Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*, étant entendu que:

- (1) mon droit à la pension que j'ai choisie peut être touché par mon retour à l'emploi de la fonction publique et que
- (2) l'option que je viens d'exercer deviendra exécutoire et irrévocable à la date à laquelle je cesserai d'être employé ou à la date à laquelle la présente formule sera transmise au Bureau de pension ARP de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, la plus tardive de ces deux dates faisant foi.

Date (Y-A M D-J)

Member's Signature - Signature du membre

Tel. No. - N° de tél.