

FORM 5

**ELECTION TO CONTRIBUTE ON
ADDITIONAL REMUNERATION
RECEIVED DURING PRIOR SESSIONS**

**MEMBERS OF PARLIAMENT
RETIRING ALLOWANCES ACT**



FORMULAIRE 5

**CHOIX DE COTISER À L'ÉGARD DU
TRAITEMENT ADDITIONNEL REÇU AU
COURS DES SESSIONS ANTÉRIEURES**

**LOI SUR LES ALLOCATIONS
DE RETRAITE DES PARLEMENTAIRES**

TO THE PRESIDENT OF THE TREASURY BOARD - AU PRÉSIDENT DU CONSEIL DU TRÉSOR

I,
Je,

_____ full name - nom au complet

of
de

_____ street and number - rue et numéro

_____ city or town - ville ou village

hereby elect, under the provisions of the *Members of Parliament Retiring Allowances Act*, to contribute in respect of the salaries or annual allowances received during the sessions specified on the attached list.

choisis par les présentes, en vertu de la *Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*, de cotiser à l'égard du traitement ou, des indemnités annuelles reçues au cours des sessions indiquées à la liste ci-jointe.

I wish to pay the contributions required as a result of this election in the following manner:

Suite à ce choix, je désire verser les cotisations requises de la manière suivante :

_____ state either lump sum or alternative method of payment - préciser somme forfaitaire ou autre mode de paiement

My date of birth is
Ma date de naissance est _____

Sex
Sexe _____

Signed at
Signé à _____

this
ce _____ day
jour

of
de _____

20 . _____

_____ Witness - Témoin

_____ Signature of Member - Signature du parlementaire