

Preuve de service validable

Remplissez ce formulaire pour confirmer qu'un participant a du service validable dans le cadre du régime d'OMERS.

Seul l'employeur participant à OMERS où le participant a travaillé tout en gagnant le service validable peut remplir ce formulaire. Si cela n'est pas possible (c-à-d si les dossiers ne sont pas disponibles), le participant doit remplir un formulaire 169 *Déclaration solennelle pour la preuve de service admissible du participant* et fournir des copies de T4 comme preuve de service validable.

Le service validable représente le service auprès d'un employeur participant à OMERS qui ne compte pas comme du service crédité dans le cadre du régime d'OMERS. Pour en savoir plus, consultez la section « 15.3.2. Eligible Service » du manuel d'administration en ligne de l'employeur participant à OMERS.

Dès réception de la confirmation de service validable, OMERS enverra automatiquement le coût de rachat pour la ou les périodes de service validable au participant.

Envoyez le formulaire rempli et signé à OMERS par la poste ou par télécopieur aux coordonnées ci-dessous. Si vous le transmettez par télécopieur, il est inutile de poster le formulaire original.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Politique de confidentialité et dans toutes les modifications de celle-ci. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité au www.omers.com.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT - à remplir par le participant

Numéro de groupe		Numéro d'adhésion à OMERS*			Téléphone	
<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Autre :		Prénom	Second prénom	Nom		
App./Unité	Adresse			Ville	Province	Code postal

*Votre numéro d'adhésion à OMERS est indiqué sur votre Relevé de rente ou sur tout autre relevé personnel envoyé par OMERS

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI ANTÉRIEUR - à remplir par l'employeur comme indiqué ci-dessus

Numéro de groupe		Nom de l'employeur			
------------------	--	--------------------	--	--	--

Veuillez indiquer toutes les périodes de l'emploi précédent :

Début de période (m/j/a)	Fin de période (m/j/a)	Début de période (m/j/a)	Fin de période (m/j/a)	Début de période (m/j/a)	Fin de période (m/j/a)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Situation d'emploi (pour les périodes indiquées ci-dessus) :

Permanent à temps plein

Autre que permanent à temps plein

% des heures à temps plein, à l'exclusion, le cas échéant, de la période de chaque année pendant laquelle le participant n'a pas travaillé

Exemple : Inscrivez 50 % si l'employé n'a travaillé que pendant cinq mois de sa période de service de 10 mois. Inscrivez 100 % pour un employé contractuel qui travaille à temps plein ou pour un employé qui a travaillé pendant les 10 mois de sa période de service de 10 mois.

Période de chaque année pendant laquelle le participant n'a pas travaillé (concerne normalement les conseils scolaires)

From (m/j)	À (m/j)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI ANTÉRIEUR - à remplir par l'employeur comme indiqué ci-dessus (cont)

Le service du participant a-t-il été interrompu?

Non

Oui — Veuillez préciser :

Début de l'absence (m/j/a)	Fin de l'absence (m/j/a)	Congé légal? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Début de l'absence (m/j/a)	Fin de l'absence (m/j/a)	Congé légal? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Début de l'absence (m/j/a)	Fin de l'absence (m/j/a)	Congé légal? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Remarque : Pour en savoir plus sur ce qui est considéré comme un congé légal, consultez la section 11.3 Statutory leaves du Manuel d'administration de l'employeur.

SECTION 3 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI PRÉCÉDENT - à remplir par le participant

Avez-vous été participant à un régime de retraite agréé (autre que le Régime de pensions du Canada) au cours de la période de service indiquée à la Section 2?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom du régime de retraite agréé	Numéro d'agrément du régime	Date de votre adhésion au régime (m/j/a)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 4 - AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur		Personne-ressource
Titre		
Téléphone	Télécopieur	Courriel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Signature du signataire autorisé

Date (m/j/a)