## **OMERS**

## Demande concernant une période omise

## Utilisez ce formulaire :

- Pour obtenir le coût correspondant à la période pendant laquelle un employé admissible aurait dû adhérer au régime d'OMERS et qu'il n'y a pas adhéré ou n'y a pas cotisé. (Veuillez consulter la Section 2 en ligne sur l'adhésion d'un participant dans le OMERS Employer Administration Manual [manuel d'administration pour les d'employeurs d'OMERS])
- Si l'une des périodes d'absence indiquées ci-dessous n'est pas offerte à un participant.

Remplissez les sections 1 à 4. Vous devez apposer votre signature à la section 5 pour autoriser le traitement des périodes omises.

Afin de nous aider à mieux vous servir, veuillez soumettre vos documents de façon rapide et sécuritaire en utilisant le portail électronique. Commencez une nouvelle conversation, joignez vos fichiers et soumettez le tout.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Déclaration de confidentialité avec ses modifications successives. Pour obtenir plus d'information au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Déclaration de confidentialité sur www.omers.com.

				u,	Cormac	ontiante .	Sui www.o	ilici 3.com.		
SECTION 1 - REN Numéro de groupe		SUR LE PARTICIP uméro d'adhésion à (					Date de n	aissance (m/j/a)		
O M. O Mme O MI	Prénom		Second prénor	m I	Nom					
SECTION 2 - RAIS	SON DE LA PER	IODE OMISE								
Veuillez choisir un des c	as suivants :				Congé	d'invalidit	té			
Service de base					Congé	autorisé /	grève légale			
Congé légal : Congé de maternité et congé parental				Congé légal : Congé spécial en raison d'une maladie infectieuse						
Congé légal : Congé familial pour raison médicale				Congé spécial en raison d'une maladie infectieuse pour employé(e)						
Congé légal : Congé d'urgence (utilisé pour tous les congés qui ne sont pas des cong de maternité, des congés parentaux, des congés familiaux pour raison médicale, des congés de réserviste ou des congés spéciaux en raison d'une maladie infectieuse)				syndiqué(e)  Congé spécial en raison d'une maladie infectieuse pour employé(e) non syndiqué(e) – Simple coût des cotisations						
Congé légal : Cong		olidax oli ralboli a allo illa	iadio imodiodos)					n d'une maladie infectieu oût des cotisations	se pour employé(e) r	ıon
	réservistes au doubl tisations	e Congé pour rése coût des cotisati	ervistes au simple ons				poraire 2020-			
SECTION 3 - REN	ISEIGNEMENTS	SUR LE SERVICE								
	u participant au d	cours de la période or Date de l'emploi perr		plein (m/j/	a)		☐ Autr	e que permanent à t	emps plein	
Âge normal de la re	traite (ANR) : [	60 🗌 65								
période (par exemple	, interruption du ve	us d'une année civile, ersement des cotisatio de la retraite du partic	ns, changement o	de la situati ou inverse Un FE a-t- déclaré à l	on d'emp ment) ind il été 'ARC	oloi du pa diquez la Les cotis elles été	articipant d'e	employé à temps pleir	n à employé à tem rompu, le délai de ou l'une ou l'autre d	•
Début de la période (m/j/a)	Fin de la période (m/j/a)	Salaire cotisable	Service validé					Salaire de période de paie typique	Nombre de périodes de paie	
				Oui	☐ Non	Oui	☐ Non			
Début de la période (m/j/a)	Fin de la période (m/j/a)	Salaire cotisable	Service validé					Salaire de période de paie typique	Nombre de périodes de paie	
				Oui	Non	Oui	Non			_
Début de la période (m/j/a)	Fin de la période (m/j/a)	Salaire cotisable	Service validé	Oui	□ Non	Oui	□ Non	Salaire de période de paie typique	Nombre de périodes de paie	
Début de la périoda	Fin do lo názio de			Oui	NOII	[ Oui	Non	Salairo do páriodo	Nambro do	-
Début de la période (m/j/a)	Fin de la période (m/j/a)	Salaire cotisable	Service validé	Oui	Non	Oui	☐ Non	Salaire de période de paie typique	Nombre de périodes de paie	
Début de la période	Fin de la période	<u> </u>		Oui		Oui		Salaire de période	Nombre de	-
(m/j/a)	(m/j/a)	Salaire cotisable	Service validé	Oui	☐ Non	☐ Oui	Non	de paie typique	périodes de paie	
Début de la période	Fin de la période	<u> </u>		Oui	NOII	Oui	INOII	Salaire de période	Nombre de	-
(m/j/a)	(m/j/a)	Salaire cotisable	Service validé	C Out	□ Non		□ Non	de paie typique	périodes de paie	

<b>OMERS</b>	Numéro du groupe	Numéro d'adhésion à OMERS	
SECTION 3 - RENSEIGNEMENTS SU	R LE SERVICE - suite		
Si un salaire cotisable quelconque como	renait un calaire rétroactif veuillez fournir les r	ensaignaments suivants :	

	ITS SUR LE SERVIC				
Si un salaire cotisable quelconque	e comprenait un salai	re rétroactif, veu	illez fournir les rens	eignements suivants :	
Année du paiement rétroactif					
Donnez le détail du montant attrib	oué à chaque année :				
	Anné	ee	Montant		
	Мо	ntant total			
SECTION 5 - AUTORISATION	DE L'EMPLOYEUR				
		ments fournis da	ins ce formulaire so	ıt véridiques et exacts	
En signant ci-dessous, j'atteste qι		nents fournis da			
En signant ci-dessous, j'atteste qι		ments fournis da	ns ce formulaire so Personne-res		
En signant ci-dessous, j'atteste qι Employeur		ments fournis da			
SECTION 5 - AUTORISATION En signant ci-dessous, j'atteste qu Employeur Titre Téléphone		ments fournis da			

Signature du signataire autorisé

Date (m/j/a