



Preuve de service valable

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

Seul l'employeur participant à OMERS où le participant a travaillé tout en gagnant le service valable 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 comme preuve de service valable (participant) - emploi antérieur chez un employeur OMERS* et fournir des copies de T4 comme preuve du service valable.

Le service valable 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 le paragraphe « Eligible service » du manuel d'administration en ligne de l'employeur participant à OMERS.

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

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.

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

Numéro de groupe		Numéro d'adhésion à OMERS*			Téléphone	
☐ M. ☐ Mme ☐ 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)
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)
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)

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)

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? ☐ Non ☐ Oui
Début de l'absence (m/j/a)	Fin de l'absence (m/j/a)	Congé légal? ☐ Non ☐ Oui
Début de l'absence (m/j/a)	Fin de l'absence (m/j/a)	Congé légal? ☐ Non ☐ Oui

Note: For more information about what is considered a statutory leave, see section Statutory leaves in the Employer Administration Manual.

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)

SECTION 4 - AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur		Personne-ressource
Titre		
Téléphone	Télécopieur	Courriel

Signature du signataire autorisé

Date (m/j/a)