



Formulaire des personnes-ressources pour la déduction salariale de CFS

Utilisez le présent formulaire pour ajouter ou supprimer des personnes-ressources enregistrées dans votre organisation qui sont autorisées à recevoir le rapport de déduction salariale de CFS envoyé le 5^e jour civil de chaque mois par courriel crypté.

Dès que vous avez rempli et signé le présent formulaire, veuillez le télécopier au service de la comptabilité des rentes d'OMERS au 416-361-9809 ou l'envoyer par la poste à l'adresse suivante : OMERS, EY Tower, 900-100, rue Adelaide Ouest, Toronto, ON M5H 0E2. 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 - INFORMATION SUR L'EMPLOYEUR

Numéro de groupe		Nom de l'employeur		
Bureau/Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal

SECTION 2 - AJOUT DES COORDONNÉES

Veuillez **ajouter** les personnes-ressources de CFS ci-dessous (*OMERS exige au moins deux personnes-ressources*) :

Nom	Prénom	Second prénom
Titre		
Téléphone	Courriel	

Nom	Prénom	Second prénom
Titre		
Téléphone	Courriel	

Nom	Prénom	Second prénom
Titre		
Téléphone	Courriel	

Nom	Prénom	Second prénom
Titre		
Téléphone	Courriel	

SECTION 3 - SUPPRESSION DES COORDONNÉES

Veillez **supprimer** les personnes-ressources de CFS ci-dessous (*OMERS doit toujours avoir au moins deux personnes-ressources*) :

Nom	Prénom	Second prénom
-----	--------	---------------

Nom	Prénom	Second prénom
-----	--------	---------------

Nom	Prénom	Second prénom
-----	--------	---------------

SECTION 4 - ATTESTATION

En signant ci-dessous, je confirme que je suis dûment autorisé, au nom de l'employeur, à demander que le *rapport de déduction salariale de CFS* soit envoyé aux contacts désignés ci-dessus.

Nom du mandataire		Titre
Téléphone	Courriel	

Signature autorisée

Date (m/j/a)

Le présent formulaire doit être signé soit par un cadre supérieur (par exemple, un gestionnaire, un administrateur, un directeur général ou un trésorier) de votre organisation qui figure actuellement dans les dossiers d'OMERS ou par l'agent d'OMERS.