OMERS

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 5e jour civil de chaque mois par courriel crypté.

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 - 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	

OMERS

Numéro de groupe

SECTION 3 - SUPPRESSION DES COORDONNÉES

Veuillez **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.