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.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro de groupe	Numéro d'adhésion à OMERS	Date de naissance (m/j/a)

◯ M. ◯ Mme ◯ Mlle ◯ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom

SECTION 2 - RAISON DE LA PERIODE OMISE

Veuillez choisir un des cas suivants :

- ☐ Service de base
- ☐ Congé légal : Congé de maternité et congé parental
- ☐ Congé légal : Congé familial pour raison médicale
- ☐ Congé légal : Congé d'urgence (utilisé pour tous les congés qui ne sont pas des congés 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)
- ☐ Congé légal : Congé de réserviste
  - ☐ Congé pour réservistes au double coût des cotisations
  - ☐ Congé pour réservistes au simple coût des cotisations
- ☐ Congé d'invalidité
- ☐ Congé autorisé / grève légale
- Congé légal : Congé spécial en raison d'une maladie infectieuse
  - ☐ Congé spécial en raison d'une maladie infectieuse pour employé(e) syndiqué(e)
  - ☐ Congé spécial en raison d'une maladie infectieuse pour employé(e) non syndiqué(e) – Simple coût des cotisations
  - ☐ Congé spécial en raison d'une maladie infectieuse pour employé(e) non syndiqué(e) – Double coût des cotisations
- ☐ Mise à pied temporaire 2020-2021

SECTION 3 - RENSEIGNEMENTS SUR LE SERVICE

Situation d'emploi du participant au cours de la période omise :

☐ Permanent à temps plein — Date de l'emploi permanent à temps plein (m/j/a) — ☐ Autre que permanent à temps plein

Âge normal de la retraite (ANR) : ☐ 60 ☐ 65

Si la période omise s'est étendue sur plus d'une année civile, indiquez chaque année séparément. En outre, si le taux de cotisation a changé au cours de la période (par exemple, interruption du versement des cotisations, changement de la situation d'emploi du participant d'employé à temps plein à employé à temps partiel, ou changement de l'âge normal de la retraite du participant de 60 à 65, ou inversement) indiquez la période visée séparément.

Période omise				Un FE a-t-il été déclaré à l'ARC pour l'année visée?	Les cotisations ont-elles été déduites dans l'année visée?	Pour le service interrompu, le délai de carence d'invalidité ou l'une ou l'autre des absences citées ci-dessus seulement	
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 (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 (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 (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 (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 (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

OMERS

Numéro du groupe	Numéro d'adhésion à OMERS

SECTION 3 - RENSEIGNEMENTS SUR LE SERVICE - suite

Si un salaire cotisable quelconque comprenait un salaire rétroactif, veuillez fournir les renseignements suivants :

Année du paiement rétroactif

Donnez le détail du montant attribué à chaque année :

Année	Montant
Montant total	

SECTION 4 - COMMENTAIRES

SECTION 5 - AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

En signant ci-dessous, j'atteste que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et exacts.

Employeur		Personne-ressource
Titre		
Téléphone	Télécopieur	Courriel

Signature du signataire autorisé

Date (m/j/a