OMERS

Déclaration de fréquentation à temps plein d'un établissement d'enseignement

Utilisez ce formulaire pour confirmer que vous avez entre 18 et 25* ans et que vous fréquentez un établissement d'enseignement à temps plein continu. Chaque année, nous vous ferons parvenir un nouveau formulaire à remplir et à retourner à OMERS, de manière à profiter de votre rente de retraite OMERS sans interruption.

Pour recevoir la rente aux survivants d'un enfant, les enfants qui ont entre 18 et 25* ans doivent fréquenter un établissement d'enseignement à temps plein continu. Si une pause survient au cours de la fréquentation à temps plein, pour toute raison autre que les congés prévus (par ex. : vacances d'été), le versement de la rente cessera de manière permanente.

*Remarque : si le décès du participant du régime est survenu avant le 1er janvier 2005, l'admissibilité à cette prestation prend fin à l'âge de 21 ans.

Remplissez les sections 1, 2 et 3 et demandez à un responsable de votre établissement d'enseignement de remplir la section 4. Veuillez joindre un document prouvant votre inscription à l'établissement d'enseignement.

Afin de nous aider à mieux vous servir, veuillez soumettre vos documents de façon rapide et sécuritaire en utilisant votre compte myOMERS. Rendez-vous dans les communications sécurisées, commencez une nouvelle conversation, joignez vos fichiers et soumettez le tout.

Toutes informations personnelles fournies sur ce formulaire peuvent être utilisées pour mettre à jour votre profil de participant.

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 PERSONNELS DE L'ÉTUDIANT doit être rempli par l'étudiant

Numéro d'assurance sociale	Numéro de référence de l'enfant		Date de naissance (m/j/a)
Prénom	Second prénom	Nom	
App./Unité	Adresse		
Ville	Province	Code postal	Pays
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Courriel	

SECTION 2 RENSEIGNEMENTS DU PROGRAMME doit être rempli par l'étudiant

Nom de l'établissement d'éducation

Programme:

Veuillez préciser le nom de cours, le cycle d'études ou le diplôme

Veuillez préciser les dates de début et de fin de votre fréquentation à temps plein :

Date de début (m/j/a)	Date de fin (m/j/a)

OMERS

Prénom de l'étudiant	Second prénom	Nom

SECTION 3 RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU PARTICIPANT doit être rempli par l'étudiant

Numéro d'adhésion à OMERS* ou Numéro d'assurance sociale		
Prénom	Second prénom	Nom

**Votre numéro de participant figure sur votre Relevé de rente, ou sur tout relevé personnalisé d'OMERS.*

Par la présente, je certifie ma fréquentation à temps plein continu d'un établissement d'éducation et que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et exacts. J'informerai rapidement OMERS de tout changement éventuel de mon statut.

Signature de l'étudiant

Date (m/j/a)

SECTION 4 RENSEIGNEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT D'ÉDUCATION doit être rempli par un responsable autorisé

Nom de l'établissement			
Adresse			
Ville	Province	Code postal	Pays

Nom du responsable autorisé (veuillez écrire en lettres moulées)		Titre
Téléphone	Télécopieur	Courriel

Commentaires supplémentaires

Par la présente, je certifie que Nom de l'étudiant fréquente l'établissement d'éducation suivant à temps plein continu

Nom de l'établissement

et que les renseignements indiqués aux sections 2 et 4 de ce formulaire sont véridiques et exacts.

Signature du responsable autorisé

Date (m/j/a)