OMERS

Transfert direct d'un montant unique - Agence du Revenu du Canada

Utilisez ce formulaire pour enregistrer le transfert de votre prestation d'OMERS à un régime de retraite agréé (RRA), un compte de retraite immobilisé (CRI), un fonds de revenu viager (FRV), un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) ou un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR).

Remplissez la partie I. Vous devez remplir un formulaire distinct pour chaque transfert à un RRA, à un CRI/FRV ou à un REER/FERR. Au besoin, faites des copies de ce formulaire. Si une fraction de votre transfert est immobilisée et qu'une autre fraction ne l'est pas, chaque fraction doit être affectée à un compte différent.

OMERS remplira la partie II à la page 2 et enverra le formulaire à l'institution financière ou au RRA auquel vous transférez votre prestation. Après le transfert des fonds, l'institution financière ou le RRA remplira la partie III et vous en adressera une copie pour vos dossiers.

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.

PARTIE I : DEMANDE DE TRANSFERT DIRECT PROVENANT D'UN RRA (à remplir par le demandeur)

Consultez votre formulaire Vos options de rente d'OMERS pour connaître les options de transfert offertes à votre cessation d'emploi.

Numéro d'assurance sociale	Numéro d'adhésion à OMERS*	Téléphone

Prénom	Second prénom	Nom

App./Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal

Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Courriel

**Votre numéro d'adhésion à OMERS est indiqué sur votre Relevé de rente ou sur tout autre relevé personnel envoyé par OMERS*

Personne demandant le transfert : ***(veuillez cocher un énoncé)***

- ☐ Je suis un participant au Régime de retraite principal d'OMERS, qui est un régime de retraite agréé (RRA).
- ☐ Je suis le conjoint légal ou le conjoint de fait et je demande un transfert en raison du décès d'un participant au Régime de retraite principal d'OMERS.
- ☐ Je suis le conjoint légal ou le conjoint de fait et je demande un transfert en raison de l'échec du mariage légal ou de fait avec un participant au Régime de retraite principal d'OMERS.

Je demande le transfert direct de : ***(veuillez cocher un énoncé)***

- ☐ la valeur de rachat de la prestation (dans les limites maximales, le cas échéant)
- ☐ le remboursement des cotisations, majorées des intérêts (non immobilisées)
- ☐ le remboursement des cotisations excédentaires (non immobilisées)
- ☐ le remboursement des cotisations antérieures à 1987 (non immobilisées)
- ☐ la valeur de transfert de la rente d'OMERS (à un autre régime de retraite)
- ☐ la valeur de rachat (rente de conjoint survivant)

Montant à transférer :

- ☐ Je demande le transfert de l'intégralité de la somme à laquelle j'ai droit selon le Régime de retraite principal d'OMERS.
- ☐ Je demande le transfert de $ _____ Cette somme représente la partie à laquelle j'ai droit selon le Régime de retraite principal d'OMERS.

OMERS

Numéro d'adhésion à OMERS ou numéro d'assurance sociale

De : OMERS, EY Tower, 900-100, rue Adelaide Ouest, Toronto, ON M5H 0E2 Numéro du régime de retraite agréé : 0345983

À : *(veuillez cocher et remplir un choix)*

☐ Régime de retraite agréé ☐ CRI ou FRV (immobilisé) ☐ REER ou FERR (non immobilisé)

Numéro du régime de retraite agréé	Numéro de compte	Numéro de compte

Nom de l'institution financière qui fournit le REER ou le CRI ou de l'administrateur du régime de retraite agréé (RRA)			
Adresse	Ville	Province	Code postal
Personne-ressource (en lettres moulées s.v.p.)		Téléphone	

Signature du demandeur Date (m/j/a)

PARTIE II : ATTESTATION DU CÉDANT (à remplir par OMERS)

Je confirme que $ représente ☐ l'intégralité ou ☐ la partie de la somme à laquelle le demandeur a droit selon le Régime de retraite principal d'OMERS.

J'atteste que cette somme est transférée conformément aux paragraphes 147.3 (1) à (8) et que la disposition d'immobilisation de la Loi sur les régimes de retraite de l'Ontario ☐ s'applique ☐ ne s'applique pas à cette somme, et que la première date de retraite d'après les règles du régime est celle de la date à laquelle le participant atteint l'âge de .

Ces renseignements sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom du cédant OMERS	Signature de l'administrateur	
Titre		Date (m/j/a)

PARTIE III : ATTESTATION DU RÉGIME CESSIONNAIRE (à remplir par le régime cessionnaire)

À remplir par l'institution financière, le fiduciaire ou l'administrateur après le transfert des fonds.

J'accuse réception de $ et j'atteste que les fonds seront portés au crédit du compte ci-dessous agréé d'après la Loi de l'impôt sur le revenu et que nous administrerons les sommes immobilisées conformément aux instructions données aux présentes : *(veuillez cocher un choix ci-dessous)*

☐ Le compte du demandeur comme participant au RRA mentionné à la partie I.

☐ Le CRI, le FRV, le REER ou le FERR du demandeur mentionné à la partie I.

Ces renseignements sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom de l'émetteur du CRI/FRV ou du REER/FERR ou de l'administrateur du RRA
Titre

Signature d'une personne autorisée Date (m/j/a)