OMERS

Autorisation de divulgation de renseignements personnels

Utilisez ce formulaire pour autoriser OMERS à divulguer vos renseignements personnels à votre employeur pour des raisons autres que l'administration du régime de retraite. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en communiquant avec OMERS.

Votre employeur est tenu de conserver une copie de ce formulaire.

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.

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je suis actuellement employé par _____

et je comprends que, de temps à autre, mon employeur peut demander à OMERS de divulguer mes renseignements personnels pour des raisons autres que l'administration du régime de retraite. Ces renseignements personnels peuvent inclure des renseignements démographiques, la date d'embauche, la date d'adhésion, la date de retraite anticipée non réduite, la date de retraite normale et tous les renseignements de service (y compris avec mon employeur et mes employeurs antérieurs). Je comprends que mon employeur peut utiliser ces renseignements personnels à des fins de planification de la main-d'œuvre et de la relève.

En outre, lorsque les régimes d'avantages sociaux de mon employeur s'intègrent à OMERS (par exemple, lorsqu'un régime d'invalidité de longue durée est compensé ou qu'une prestation d'assurance est un multiple de ma rente), mon employeur peut exiger des renseignements concernant la rente pour lui permettre d'administrer ces régimes conformément à leurs conditions.

J'autorise OMERS à divulguer à mon employeur tous les renseignements personnels ci-dessus qui peuvent être demandés par mon employeur de temps à autre. Je comprends que je peux retirer cette autorisation à tout moment en communiquant avec OMERS.

SIGNÉ À _____ le _____

Ville (Province) Date

_____

Signature du participant

_____

Nom du participant (en caractères d'imprimerie)