OMERS

Fiche de renseignement

Paiements de rattrapage des CFS

Vous pouvez verser un montant unique pour atteindre le maximum de vos contributions à votre compte de CFS pour l'année en cours.

Vous êtes admissible à effectuer des paiements de rattrapage si :

- Vous cotisez actuellement à un régime de CFS, soit par versements préautorisés ou par déductions salariales (si votre employeur offre cette option). Si vous n'effectuez pas encore des cotisations automatiques, vous devrez commencer à en faire avant de pouvoir effectuer des paiements de rattrapage. La façon la plus commode de procéder est d'accéder à myOMERS. Vous pouvez également remplir la version papier du *formulaire d'inscription aux cotisations automatiques des CFS*.
- Vous avez démarré vos cotisations automatiques au cours de l'année ou vos cotisations automatiques aux deux semaines ou au mois n'atteignaient pas le montant maximum.
- Vous n'avez pas atteint votre limite annuelle pour l'année en cours.

Limite annuelle maximum/paiement de rattrapage maximum

Les limites de cotisation automatique sont déterminées selon les gains cotisables et le service validé; elles tiennent compte des règles de signalement des facteurs d'équivalence (FA). Ces limites ont été mises en place pour assurer que vous ne dépassez pas les limites de FA.

Le montant maximum de votre paiement de rattrapage tient compte de votre limite annuelle, calculée au prorata pour le nombre de mois pour lesquels vous êtes admissibles à effectuer des cotisations automatiques, ainsi que de toutes les cotisations automatiques que vous avez effectuées durant l'année en cours. Le montant maximum est calculé chaque fois que vous présentez une demande pour effectuer un paiement de rattrapage.

Vous pouvez connaître le montant maximum de votre paiement de rattrapage en ouvrant une session dans myOMERS ou en communiquez avec OMERS.

Effectuer un paiement de rattrapage

- Le montant minimum d'un paiement de rattrapage est de 20 $.
- Les participants qui effectuent des cotisations automatiques par versements préautorisés peuvent utiliser le même compte préautorisé ou un chèque.
- Les participants qui effectuent des cotisations automatiques par déduction salariale peuvent faire un paiement de rattrapage par chèque.
- Vous pouvez effectuer plus d'un paiement de rattrapage durant l'année, pourvu que le montant ne dépasse pas la limite déterminée par OMERS (voir plus haut).

Vous pouvez effectuer un paiement de rattrapage de deux façons :

1. La façon la plus commode est de passer par l'accès sécurisé des participants de myOMERS. Pour ouvrir une session ou vous inscrire, rendez-vous au *www.omers.com*, puis cliquez sur myOMERS. Le montant maximum de votre paiement de rattrapage sera indiqué; vous n'avez pas à communiquez avec OMERS.
   ou
2. Remplissez le *formulaire de paiement de rattrapage des CFS*. Avant de remplir le formulaire, vous devez communiquez avec OMERS pour connaître le montant maximum de votre paiement de rattrapage.

Des questions?

Pour avoir de plus amples renseignements sur l'option des CFS, consultez la brochure *Étudiez l'option CFS* et les conditions de participation, publiées en ligne au **www.omers.com**, ou communiquez avec les services aux participants d'OMERS. Notre personnel spécialement formé peut répondre à vos questions.

Remarque : Seuls les participants résidant au Canada peuvent faire des cotisations par prélèvement automatique ou des transferts de fonds à un compte de CFS. Si vous cessez d'être un résident du Canada, vos fonds peuvent rester dans votre compte CFS, mais aucun autre fonds ne peut être ajouté.

OMERS

Paiement de rattrapage de CFS

Utilisez ce formulaire pour effectuer un paiement de rattrapage de vos cotisations automatiques des CFS.

Avant de remplir le présent formulaire, veuillez communiquez avec OMERS, au 416-369-2444 ou au 1-800-387-0813, pour connaître le montant maximum de votre paiement de rattrapage.

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.

Saviez-vous que vous pouvez économiser du temps en faisant votre paiement de rattrapage en ligne, dans myOMERS? Le montant maximum de votre paiement de rattrapage sera indiqué; vous n'avez pas à communiquez avec OMERS ni à remplir ce formulaire.

SECTION 1 - INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

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

REMARQUE : Les renseignements recueillis dans la présente section seront mis à jour dans votre profil de participant de régime de retraite principal d'OMERS.

SECTION 2 - PAIEMENT DE RATTRAPAGE

Je confirme les renseignements suivants. *(Vous devez cocher les trois cases.)*

☐ Je fais actuellement des cotisations automatiques.

☐ J'ai communiqué avec OMERS pour connaître le montant maximum de mon paiement de rattrapage.

☐ Je comprends que cette demande sera traitée dans les trois jours ouvrables suivant sa réception, pourvu que le montant du chèque ci-joint ou du débit préautorisé ne dépasse pas le montant maximum du paiement de rattrapage lorsqu'OMERS traitera ma demande de paiement.

Options de paiement

*(Si vous effectuez actuellement des **versements préautorisés**, cochez une case de la colonne A; si vous effectuez des **déductions salariales**, cochez la case de la colonne B).*

A. Versement préautorisé

☐ J'autorise un versement unique du montant MAXIMUM de mon paiement de rattrapage au moment du traitement de ma demande par OMERS. Ce montant sera prélevé du même compte que celui utilisé pour effectuer mes versements aux deux semaines ou au mois. (Remplissez les *sections 3 et 4.)*

☐ J'autorise un versement unique de _____ $. Ce montant sera prélevé du même compte que celui utilisé pour effectuer mes versements aux deux semaines ou au mois. *(Remplissez les sections 3 et 4.*)

☐ J'effectue un paiement de rattrapage par le biais du chèque ci-joint, au nom d'OMERS Administration Corporation. *(Remplissez la section 3.)*

B. Déduction salariale

☐ J'effectue un paiement de rattrapage par le biais du chèque ci-joint, au nom d'OMERS Administration Corporation. *(Remplissez la section 3.)*

Remarques :

- Nous pouvons traiter seulement les paiements qui ne dépassent pas le montant maximum de votre paiement de rattrapage; les chèques ou les versements préautorisés dépassant ce montant ne seront pas traités.
- Envoyez le présent formulaire à OMERS d'ici le 15 décembre pour que votre demande soit traitée avant la fin de l'année. Les paiements qui ne peuvent pas être traités à temps seront retournés.

OMERS

Nº d'adhésion d'OMERS

SECTION 3 - ATTESTATION

Je reconnais qu'en signant le document, à la date indiquée ci-dessous, j'ai lu le guide *Étudiez l'option CFS* et les conditions de participation. Je comprends que la disposition de cotisation supplémentaire volontaire fait partie du régime de retraite principal d'OMERS («régime principal») et que les cotisations sont sujettes aux conditions déterminées par OMERS Administration Corporation, conformément à l'article 47 du régime principal. Je comprends également que le régime principal et les conditions connexes peuvent être soumis à l'article 47 du régime principal. Je comprends également que le régime principal et toute condition connexe peut être amendé à l'avenir, conformément à la *Loi sur OMERS, 2006* et la *Loi sur les régimes de retraite* (Ontario). Je confirme qu'avant d'apposer ma signature ci-dessous, j'ai eu l'occasion d'obtenir les conseils financiers indépendants que je considérais comme nécessaires.

Votre signature

Date (m/j/a)

OMERS

Nº d'adhésion d'OMERS

SECTION 4 - AUTORISATION DE VERSEMENT PRÉAUTORISÉ (VP)

Veuillez remplir et signer la présente autorisation de versement préautorisé seulement si vous désirez que le montant de votre paiement de rattrapage soit débité de votre compte bancaire. Cette option n'est pas offerte si vos cotisations sont effectuées par déductions salariales.

Par la présente, j'autorise OMERS Administration Corporation («OMERS») à retirer le paiement du compte indiqué à OMERS aux fins des cotisations automatiques aux deux semaines ou au mois (le «compte») afin d'effectuer un paiement de rattrapage dans le régime de retraite principal d'OMERS. Ledit paiement sera tiré du compte conformément à l'option de cotisation choisie précédemment. Le débit autorisé aux présentes est effectué à titre personnel.

- Je reconnais que la présente autorisation vise OMERS et la banque ou l'autre institution financière indiquée à OMERS (la «banque») et qu'elle est fournie sous condition que la banque accepte de traiter les versements depuis le compte, selon les règles de l'Association canadienne des paiements.

- J'affirme et je garantis que toutes les personnes devant signer pour le compte ont signé la présente autorisation ci-dessous et je certifie que toute l'information portant sur le compte est exacte.

- Je comprends que la banque traite le versement de la même façon que si j'avais tiré un chèque autorisant la banque à payer le montant indiqué depuis le compte précisé. Je confirme que cela signifie, en partie, que la banque n'est pas tenue de vérifier que le versement est prélevé conformément à la présente autorisation.

- Je comprends que la présente autorisation peut être annulée en tout temps en fournissant 30 jours de calendrier civique d'avis. Je peux obtenir de plus amples renseignements sur mon droit d'annuler la présente autorisation auprès de ma banque ou en ligne, au www.cdnpay.ca. Je comprends également que je dispose de certains recours si un versement n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple, j'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout versement non autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente autorisation. Pour obtenir de plus amples renseignements sur mes recours, je peux communiquer avec la banque ou aller au www.cdnpay.ca.

- J'accepte de m'assurer que les fonds sont disponibles pour couvrir le montant du versement. Je reconnais qu'OMERS n'est pas responsable des frais encourus par la banque ou par OMERS pour quelque raison que ce soit (p. ex. : compte fermé, fonds insuffisants, etc.). Tous les frais additionnels payés par OMERS ou par la banque sont ma responsabilité et à ce titre, je m'engage à la payer.

- Je comprends que mes renseignements personnels mentionnés dans la présente autorisation de VP sont recueillis en vertu de la *Loi de 2006 sur le Régime de retraite des employés municipaux de l'Ontario* et seront utilisés pour fournir des services associés à la présente autorisation. OMERS pourrait devoir divulguer ces renseignements avec la banque ou l'institution financière d'OMERS et avec ma banque. Je comprends que je peux communiquer avec OMERS à l'adresse indiquée pour poser des questions, obtenir de l'information ou m'informer des recours auxquels j'ai droit en ce qui concerne cette autorisation, y compris les questions concernant la collecte de renseignements personnels.

OMERS , EY Tower, 900 - 100, rue Adelaide Ouest, Toronto, ON M5J 2P1 Téléphone 416.369.2444 ou 1 800.387.0813.

J'accepte de renoncer à toutes les exigences concernant les préavis pour tous les VP effectués en vertu de la présente autorisation et je reconnais qu'OMERS ne m'informera pas à l'avance pour tout VP.

Votre signature _____ Date (m/j/a) _____

Signature de toute autre personne devant signer pour le compte _____ Date (m/j/a) _____