HOOPP
Healthcare of Ontario Pension Plan

Lettre d'autorisation

Veuillez remplir le présent formulaire pour autoriser le Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP) et ses représentants à divulguer à un tiers vos renseignements personnels et à discuter avec lui des questions relatives à vos prestations du HOOPP. Vous pouvez annuler la présente autorisation en tout temps en communiquant avec le Service à la clientèle du HOOPP.

Important! La personne dont le nom figure ci-dessous doit avoir une procuration pour pouvoir **agir ou prendre des décisions** en votre nom relativement à vos prestations du HOOPP.

Veuillez écrire lisiblement et le passer en revue avant de nous le retourner pour vous assurer que les renseignements fournis sont complets et exacts.

Section 1 : Renseignements sur le participant

Prénom

Nom de famille

NAS

Numéro de téléphone

Courriel

Section 2 : Renseignements sur le tiers

Prénom

Nom de famille

Addresse

Ville

Province

Code postal

Entreprise/Organisme (s'il y a lieu)

Date d'échéance de l'autorisation (facultatif)

Section 3 : Autorisation du participant

J'autorise le HOOPP et ses représentants à divulguer à la personne identifiée à la section 2 mes renseignements personnels et à discuter avec elle des questions relatives à mes prestations du HOOPP. Je comprends que cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à la date d'échéance susmentionnée ou jusqu'à ce que je l'annule, ce que je peux faire en communiquant avec le HOOPP.

Nom du participant (en caractères d'imprimerie)

Signature du participant

Date (mm / jj / aaaa)

Votre vie privée est importante pour nous! La protection de la vie privée des participants est une priorité pour le HOOPP. Nous recueillons, utilisons et divulguons les renseignements personnels des participants dans le seul but d'administrer le Régime, cela signifie principalement administrer les prestations de retraite et verser les rentes après le départ à la retraite. Pour en savoir plus sur les politiques et pratiques du HOOPP concernant la vie privée, visitez le **hoopp.com**.

Healthcare of Ontario Pension Plan

1 York Street, Suite 1900
Toronto, Ontario M5J 0B6
hoopp.com

Tel: 416-646-6445
Toll-free: 1-877-43HOOPP (46677)
Fax: 416-369-0225