Retourner au HOOPP

HOOPP
Healthcare of Ontario Pension Plan

Transfert de services passés d'un ancien régime de retraite

Pour savoir quand utiliser ce formulaire, veuillez vous reporter à la *Foire aux questions (FAQ)* à la dernière page pour tout complément d'information.

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

Je désire que le Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP ou le Régime) me fasse parvenir une estimation de transfert de services de mon ancien régime de retraite au HOOPP. J'autorise le HOOPP à communiquer avec mon ancien régime de retraite pour toute question ou tout renseignement fourni à la section 2 du présent formulaire.

Je comprends que si les coordonnées que j'ai fournies diffèrent de celles qui figurent actuellement aux dossiers du HOOPP, mon dossier sera automatiquement mis à jour. De plus, je comprends que le HOOPP doit recevoir ma preuve d'âge avant d'effectuer une estimation.

Nom du participant (en caractères d'imprimerie)

Signature du participant

Date (mm / jj / aaaa)

Section 2 : Historique de l'ancien régime de retraite

À faire remplir par l'administrateur de votre ancien régime de retraite.

Nom et numéro du régime de pension agréé

Cotisations salariales : ☐ Obligatoires ☐ Facultatives

Type de régime : ☐ Prestations déterminées ☐ Cotisations déterminées ☐ Hybride

Droits à retraite actuellement dans le régime? ☐ Oui ☐ Non

Cotisations salariales majorées des intérêts à la date de cessation (excluant les cotisations excédentaires)

Valeur actualisée estimative disponible pour le transfert

Date du calcul de la valeur actualisée (mm / jj / aaaa)

Total des services validables accumulés (en années)

Date d'embauche (mm / jj / aaaa)

Date d'adhésion (mm / jj / aaaa)

Date de cessation (mm / jj / aaaa)

Antécédents de services par année civile (mm / jj / aaaa) **Début**	**Fin**	**Salaire** ☐ Annualisé ☐ Réel *(après 1989 seulement)*	**Services** ☐ ans	**Situation d'emploi** (plein temps ou temps partiel)	**Facteur d'équivalence** (exigé pour les régimes à prestations déterminées seulement)	**Facteur d'équivalence pour services passés** (exigé pour les régimes à prestations déterminées seulement)

Dates des absences non contributives	
Date de début de l'absence (mm / jj / aaaa)	**Date de fin de l'absence (mm / jj / aaaa)**

Le Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP ou le Régime) est un régime de pension agréé dans la province de l'Ontario. Tous les transferts seront administrés conformément à la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario et à la *Loi de l'impôt sur le revenu* fédérale. Si le régime de retraite exportateur est incapable de se conformer aux conditions énumérées ci-dessus, veuillez en avertir le HOOPP par écrit.

Nom de l'administrateur du régime de retraite (en caractères d'imprimerie)

Numéro de téléphone

Courriel

Signature

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**.

Foire aux questions

Quand utiliser ce formulaire?

Veuillez utiliser ce formulaire pour :

- Demander une estimation de transfert de fonds de votre ancien régime de pension agréé (RPA)
- Demander une estimation pour une période pendant laquelle vous avez versé des cotisations à un autre RPA et que vous avez transféré ces droits à retraite hors du régime
    - Remarque : Les fonds correspondant à des périodes de services antérieures à 1992 transférés hors de votre ancien RPA ne sont pas admissibles aux estimations.

Quels sont les documents de preuve à annexer à la demande?

Preuve d'âge

Ce document est nécessaire pour pouvoir déterminer le coût du transfert. Les preuves d'âge acceptables par le HOOPP comprennent une photocopie de l'**un** des documents suivants :

- Certificat ou acte de naissance ou certificat de baptême
- Documents attestant la citoyenneté canadienne
- Certificat du statut d'Indien
- Carte d'âge de la majorité de l'Ontario
- Permis de conduire canadien valide
- Passeport canadien valide

Veuillez communiquer avec le Service à la clientèle du HOOPP si vous n'êtes pas en mesure de nous fournir un de ces documents de preuve d'âge.

Pourquoi mon ancien régime de retraite doit-il fournir les renseignements à la section 2?

Nous avons besoin de ces renseignements pour déterminer le coût du rachat dans le HOOPP de l'équivalent des services que vous aviez accumulés dans votre ancien régime.

Que se passe-t-il une fois que le formulaire a été rempli et envoyé au HOOPP?

Dès qu'il reçoit votre formulaire *Transfert de services passés d'un ancien régime de retraite* dûment rempli, le HOOPP va vous fournir une estimation de transfert valide pendant 90 jours. L'estimation de transfert va vous permettre de passer en revue le relevé et de décider si vous voulez procéder au transfert.

En remplissant ce formulaire, suis-je admissible au transfert des fonds de mon ancien régime de retraite?

Seuls les fonds de régimes de pension agréés canadiens sont admissibles au transfert. Votre admissibilité à transférer vos droits à retraite de votre ancien régime de retraite au HOOPP va dépendre des dispositions de votre ancien régime. Veuillez en parler à un représentant de votre ancien régime pour déterminer si des restrictions s'appliquent à votre situation.

Healthcare of Ontario Pension Plan

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

Tél. : 416-646-6445
Sans frais : 1-877-43HOOPP (46677)
Téléc. : 416-369-0225