

Demande d'estimation de rente

Utilisez ce formulaire pour demander une estimation de rente de retraite normale ou anticipée, ou de rente d'invalidité.

EMPLOYEURS : Si c'est l'employeur qui demande l'estimation, le consentement du participant est requis.

Important : N'utilisez pas ce formulaire pour demander une estimation de rente à la séparation conjugale. Consultez le site Web de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) à l'adresse www.fsco.gov.on.ca pour de plus amples renseignements à ce sujet. Vous y trouverez les formulaires pertinents sous la section Régimes de retraite > Droit de la famille > Les formulaires de droit de la famille.

Postez le formulaire rempli à OMERS, 900 - 100 rue Adelaide Ouest, Toronto, ON M5H 0E2 ou transmettez-le par télécopieur : 416 369-9704, sans frais : 1 877 369-9704. Si vous le transmettez par télécopieur, il est inutile de poster le formulaire original.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Politique de confidentialité et dans toutes les modifications de celle-ci. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité au www.omers.com.



Saviez-vous que vous pouvez remplir ce formulaire en ligne?

Employeurs : Utilisez e-access pour la plupart de votre administration d'OMERS, y compris le formulaire électronique 190.

Participants : Utilisez le Retirement Income Estimator (l'outil d'estimation de rente) disponible sur myOMERS.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro d'adhésion à OMERS*				Date de naissance (m/j/a)	
<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Autre :	<input type="radio"/> Mme	Prénom	Second prénom	Nom	
App./Unité	Adresse		Ville	Province	Code postal
Téléphone		Courriel			

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

Êtes-vous un participant à rente différée? Non Oui — Vous êtes un participant à rente différée si vous ne travaillez plus pour un employeur participant au régime OMERS et que vous avez laissé votre rente en dépôt dans le régime d'OMERS.

SECTION 2 - TYPE D'ESTIMATION DE RENTE

Quel type d'estimation de rente demandez-vous?

Retraite normale

Retraite anticipée

Vous devez remplir les conditions d'âge de retraite anticipée aux dates de retraite proposées. Ainsi, vous devez être à moins de 10 années de votre âge de retraite normale (avoir 55 ans si votre âge de retraite normale est de 65 ans, ou 50 ans si votre âge de retraite normale est de 60 ans). Il vous suffit d'indiquer une seule date. Vous pouvez cependant indiquer des dates supplémentaires si vous voulez plusieurs estimations.

Les rentes de retraite du régime d'OMERS sont versées en début de mois. Si vous indiquez le 1er du mois comme date de départ à la retraite, nous supposons que vous voulez que le versement de votre rente débute à cette date et que vous travaillerez jusqu'à la fin du mois précédent.

Date de retraite proposée (m/j/a)	Date de retraite proposée (m/j/a)	Date de retraite proposée (m/j/a)	Date de retraite proposée (m/j/a)
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Invalidité

Si vous demandez une rente d'invalidité, nous aurons besoin de renseignements médicaux.

Date de début de la rente (m/j/a)

Avez-vous fait une demande d'indemnité à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)?

Oui - Approuvée

Indemnité mensuelle

Refusée

En cours d'appel

Non

SECTION 3 - RENSEIGNEMENTS D'EMPLOI

Si vous êtes un participant à rente différée (vous ne travaillez plus pour un employeur participant au régime d'OMERS), vous n'avez pas à remplir cette section.

Indiquez les renseignements de service de base annuel pour cette année et l'année passée. Si vous ne remplissez pas cette section, nous calculerons votre estimation d'après les renseignements que nous avons en dossier.

	Cette année (a)	L'année passée (a)
Gains cotisables		
Service crédité		

SECTION 4 - AUTORISATION

À l'intention des participants qui demandent l'estimation :

Pouvons-nous nous adresser à votre employeur si nous avons besoin d'un complément d'information? Oui Non

Où devons-nous envoyer l'estimation?

<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Autre :	Prénom	Second prénom	Nom
---	--------	---------------	-----

Par télécopieur

Numéro de télécopieur

Par la poste

App./Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal
------------	---------	-------	----------	-------------

Signature du participant

Date (m/j/a)

À l'intention des employeurs qui demandent l'estimation :

En cochant cette case, je confirme et certifie que le participant m'a donné son consentement à demander et obtenir son estimation de rente.

Numéro de groupe	Nom de l'employeur		
Personne-ressource		Titre	
Téléphone	Télécopieur	Courriel	

Signature du signataire autorisé

Date (m/j/a)