



Renonciation à l'adhésion à OMERS

(nouveaux employeurs ou employeurs qui fusionnent)

À remplir pour tout employé permanent à temps plein (PTP) ou autre que permanent à temps plein (APTP) qui est admissible à l'adhésion à OMERS à la date de la participation ou de la fusion de l'employeur, mais qui renonce à y adhérer. Remplissez la section un et faites remplir et signer la section deux à l'employé.

Envoyez un exemplaire du formulaire rempli à **OMERS, 1, avenue University, bureau 700, Toronto (Ontario) M5J 2P1** ou télécopiez-le au **416-369-9704**. En cas d'envoi par télécopieur, ne postez pas l'original. Conservez un exemplaire du formulaire dans vos dossiers.

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR (à remplir par l'employeur)

Nom de l'employeur		Numéro de groupe	
Personne-ressource (en lettres moulées s.v.p.)		Titre	
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province Code postal
Numéro de téléphone ()	Numéro de télécopieur ()	Par l'indication de mon adresse électronique ci-dessous, j'autorise OMERS à me contacter par courriel pour obtenir des précisions.	
Signature du signataire autorisé	Date (aa/mm/jj)	Adresse électronique de la personne-ressource	

Date de la participation ou de la fusion de l'employeur

Date (aa/mm/jj)

Situation d'emploi de l'employé

Permanent à temps plein

Autre que permanent à temps plein

% des heures à temps plein, à l'exclusion de la période de chaque année pendant laquelle le participant n'a pas travaillé.
Exemple : Inscrivez 50 % pour un employé dont la période de service est de 10 mois et qui travaille pendant cinq mois. Inscrivez 100 % pour un employé contractuel qui travaille à temps plein ou pour un employé qui travaille pendant les 10 mois de sa période de service de 10 mois.

Période de chaque année non travaillée par le participant (concerne normalement les conseils scolaires)

Du (mm/jj)	Au (mm/jj)
------------	------------

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ (à remplir par l'employé)

Nom	Premier prénom	Deuxième prénom
-----	----------------	-----------------

En signant ci-dessous, je confirme que l'on m'a fourni des renseignements sur le régime de retraite OMERS et je comprends que j'ai le droit d'y adhérer. J'ai décidé de ne pas y adhérer. Je comprends en outre que si je demande à adhérer au régime à une date ultérieure, mon adhésion prendra effet à la date à laquelle je décide d'adhérer.

Signature	Date (aa/mm/jj)
-----------	-----------------