



Mise à jour des renseignements sur l'employeur

Utilisez ce formulaire pour fournir à OMERS les renseignements mis à jour sur vos personnes-ressources. Remplissez les sections applicables (1, 2 et 3), et signez à la section 4.

Envoyez le formulaire rempli et signé à OMERS par la poste ou par télécopieur. En cas d'envoi par télécopieur, ne postez **pas** l'original.

Les renseignements personnels sont recueillis aux fins de l'administration des rentes en vertu de l'article 35 de la *Loi de 2006 sur OMERS*. OMERS ne partage les renseignements personnels avec quiconque à des fins autres que l'administration des régimes de retraite. Pour toute question au sujet de la collecte de renseignements personnels, s'adresser au Service à la clientèle d'OMERS au 1-800-387-0813.

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

Numéro de groupe		Nom de l'employeur	
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province Code postal
Numéro de téléphone principal ()	Numéro de télécopieur ()	Adresse électronique	

2. SIGNATAIRE(S) AUTORISÉ(S) POUR E-ACCESS

Il s'agit de la personne qui a le pouvoir d'inscrire les utilisateurs du système e-access d'OMERS et de modifier leur rôle d'utilisateur. Le signataire autorisé pour e-access doit être un représentant de la haute direction (c.-à-d. au moins directeur). Pour plus de renseignements sur e-access, consultez www.omers.com

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :	Nom	Premier prénom	Deuxième prénom
Titre			
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province Code postal
Numéro de téléphone ()	Numéro de télécopieur ()	Adresse électronique	

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :	Nom	Premier prénom	Deuxième prénom
Titre			
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province Code postal
Numéro de téléphone ()	Numéro de télécopieur ()	Adresse électronique	

3. PERSONNE-RESSOURCE POUR LE FORMULAIRE 119

Il s'agit de la personne à qui s'adresser pour vos déclarations au moyen du formulaire 119. Si vous n'êtes pas certain qui devrait signer le présent formulaire, veuillez communiquer avec le Service aux employeurs.

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :	Nom	Premier prénom	Deuxième prénom
Titre			
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province Code postal
Numéro de téléphone ()	Numéro de télécopieur ()	Adresse électronique	

4. AUTORISATION

En signant ci-dessous, j'atteste que je suis le représentant dûment autorisé de la haute direction (c.-à-d. au moins directeur). On m'a délégué en bonne et due forme le pouvoir légal de modifier les renseignements sur les personnes-ressources de mon employeur et de déléguer les tâches énumérées ci-dessus.

Remarque : Si vous n'êtes pas certain qui devrait signer le présent formulaire, veuillez communiquer avec le Service aux employeurs. Nous vous signalons qu'il appartient à l'employeur de fournir à OMERS les coordonnées à jour.

Nom du représentant de la haute direction (en lettres moulées s.v.p.)		Titre
Signature du représentant de la haute direction	Date (m/j/a)	

**Phone**

416-369-2444
1-800-387-0813

**Fax**

416-369-9704
1-877-369-9704

**Mail**

One University Ave.
Suite 800
Toronto ON M5J 2P1

**E-mail**

employer@omers.com
(en français ou anglais)

**Web**

www.omers.com