



Demande d'achat de service

PARTIE A : EMPLOYEUR OMERS OU EMPLOYEUR/ RÉGIME DE RETRAITE DU SECTEUR PUBLIC

Remplissez ce formulaire pour obtenir une estimation du coût d'achat de service auprès de votre employeur actuel, auprès d'un ancien employeur ou employeur associé à OMERS, ou auprès d'un ancien employeur/régime de retraite du secteur public. Si vous rachetez ce service, celui-ci devient du service crédité comptant pour le régime principal d'OMERS.

Utilisation du Formulaire 160

Nous vous recommandons de remplir d'abord la *Preuve de service et de salaire antérieurs* (voir ci-dessous). Celle-ci sera ensuite envoyée à l'ancien employeur pour qu'il l'a remplisse et cela peut prendre plusieurs semaines.

Pour du service comptant pour OMERS remboursé antérieurement, reportez-vous à la Section 1.

Demande d'achat de service (Partie A)

- Remplissez la Section 1 – Renseignements sur le participant, et signez à la Section 3.
- Demandez à votre employeur actuel participant à OMERS de remplir les Sections 2 et 3. Ces renseignements visent à confirmer le taux de salaire annuel utilisé pour établir votre coût d'achat de service à la date de votre demande.

Conseil! Protégez vos renseignements personnels : n'envoyez pas la Partie A à votre ancien employeur.

Preuve de service et de salaire antérieurs (Partie B)

- Remplissez et signez la Section 1 – Renseignements sur le participant.
- Envoyez la Partie B à votre employeur participant à OMERS ou à votre ancien employeur/régime de retraite pour la faire remplir.
- L'employeur doit vous renvoyer le formulaire rempli et signé*.
- Lorsque vous aurez reçu les formulaires remplis de vos employeurs actuel et ancien, envoyez-les à OMERS (par la poste ou par télécopieur; pas par courriel) accompagnés d'une preuve de votre âge**. N'oubliez pas d'indiquer votre numéro d'adhésion à OMERS sur tous les documents.
- OMERS calculera le coût du service et préparera et vous enverra par la poste un formulaire de choix indiquant vos options d'achat.
- Pour acheter du service accompli auprès de plus d'un employeur, remplissez un Formulaire 160 distinct pour chaque période de service.

- Pour l'achat de service auprès d'un employeur du secteur privé, remplissez le *Formulaire 260 – Demande d'achat de service, Employeur/régime de retraite du secteur privé*.

Conseil! Pour obtenir une estimation rapide du coût d'achat de service, essayez l'outil *Buy-Back Estimator* dans myOMERS. Il tire les renseignements de votre dossier d'OMERS. Pour vous inscrire, allez à www.omers.com, cliquez sur myOMERS et suivez les étapes. (Ayez sous la main votre numéro d'adhésion à OMERS.)

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. En nous fournissant vos renseignements personnels, vous consentez à leur utilisation à ces fins. La collecte, l'utilisation, la conservation et la destruction des renseignements personnels sont assujetties à notre Politique de protection de la vie privée à www.omers.com.

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.

* Si votre ancien employeur n'est pas en mesure de remplir ce formulaire, vous pouvez remplir le *Formulaire 169 – Déclaration solennelle comme preuve de service non crédité éligible* [comptant pour OMERS] ou le *Formulaire 269 – Déclaration solennelle comme preuve de service* [service autre que comptant pour OMERS] disponible sur www.omers.com.

** Preuve de l'âge

Une photocopie lisible (pas l'original) d'un des documents suivants comportant votre date de naissance :

Certificat de naissance	Permis de conduire canadien
Passeport canadien	Attestation de citoyenneté canadienne
Certificat de baptême	Enregistrement de naissance canadien
Documents d'adoption	Certificat de statut d'Indien

Section 1 – à remplir par le participant

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (prière de remplir toutes les cases de cette section)

Numéro de groupe		Numéro d'adhésion à OMERS		Date de naissance (m/j/a)	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :		Nom		Premier prénom	
Adresse (numéro et rue)		Ville		Province Code postal	
Numéro de téléphone – le jour ()		Courriel		Nom de l'employeur actuel	

Service comptant pour OMERS remboursé antérieurement (Pour la protection de vos renseignements personnels, vous pouvez remplir cette section après que votre employeur actuel vous aura retourné ce formulaire.)

Cette demande porte-t-elle sur du service comptant pour OMERS remboursé antérieurement? Oui Non

Si oui, OMERS a probablement ce renseignement en dossier. Il vous suffit de soumettre la Partie A.

Si oui, quand le service a-t-il eu lieu?	Nom de l'ancien employeur
Y a-t-il d'autres renseignements dans votre dossier d'OMERS qui ont changé (p. ex. : nom marital)?	

Section 2 – à remplir par l'employeur actuel

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE COÛT DU SERVICE

Taux actuel de salaire annuel

\$

Dans le cas d'un participant autre que permanent à temps plein (AFTP) ou qui est au service d'un conseil scolaire, le salaire doit être annualisé. Exemples :

- Un participant gagne 27 \$ l'heure (vacances comprises). Un employé à temps plein dans la même catégorie d'emploi qui travaille pendant 12 mois, effectue 2 080 heures par année (semaine de 40 heures). Le taux de salaire annualisé est de 56 160 \$ (27 \$ x 2 080 heures).
- Le taux de salaire d'un employé au service d'un conseil scolaire qui travaille pendant 10 mois (heures travaillées à temps plein) est de 35 000 \$. Le taux de salaire annualisé est de 42 000 \$ (35 000 \$ ÷ 10 x 12).

Type d'achat de service : Rachat Service facultatif

Catégorie de l'employé (pour le service facultatif uniquement)

Section 3 – à remplir par le participant et l'employeur actuel

3. AUTORISATION

Signature du participant

Date (m/j/a)

La signature de l'employeur actuel est demandée pour la vérification du salaire annuel.

Nom de l'employeur		Personne-ressource (en lettres moulées)		Titre	
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 au sujet de ce participant.	
Signature du signataire autorisé		Date (m/j/a)		Courriel	

Pour pouvoir préparer un coût, OMERS doit recevoir ce formulaire de demande rempli et signé, accompagné des preuves de service requises.



Preuve de service et de salaire antérieurs

PARTIE B : EMPLOYEUR OMERS OU EMPLOYEUR/ RÉGIME DE RETRAITE DU SECTEUR PUBLIC

Remplissez ce formulaire pour un participant au régime de retraite OMERS pour que ce dernier puisse faire une demande d'estimation du coût d'achat de services passés auprès d'un employeur OMERS actuel, auprès d'un ancien employeur OMERS ou employeur associé à OMERS, ou auprès d'un ancien employeur/régime de retraite du secteur public.

Instructions pour l'ancien employeur/régime de retraite

- Veuillez fournir tous les renseignements pertinents pour ce participant à OMERS (l'ancien employé) demandés dans ce formulaire.
- Si cet employé compte plus d'une période de service, faites le nombre de copies nécessaire de ce formulaire.
- Lorsque vous aurez rempli et signé ce formulaire, envoyez-le directement au participant à OMERS.
- Si vous n'êtes pas en mesure de remplir ce formulaire (car, par

exemple, les dossiers de l'ancien employé n'existent plus), veuillez en informer le participant à OMERS. On vous demandera alors de fournir une déclaration écrite confirmant cet état de choses.

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. En nous fournissant vos renseignements personnels, vous consentez à leur utilisation à ces fins. La collecte, l'utilisation, la conservation et la destruction des renseignements personnels sont assujetties à notre Politique de protection de la vie privée à www.omers.com.

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.

Section 1 – à remplir par le participant à OMERS

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro d'assurance sociale / Numéro d'identité de l'ancien employé		Numéro d'adhésion à OMERS		Date de naissance (m/j/a)	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Autre :		Nom		Premier prénom	
				Deuxième prénom	
Adresse (numéro et rue)			Ville		Province
					Code postal

J'autorise par la présente mon ancien employeur ou mon ancien régime de retraite à communiquer à OMERS tout renseignement demandé dans ce formulaire nécessaire pour vérifier mon salaire et mes services, y compris mon numéro d'assurance sociale.

Signature du participant	Date (m/j/a)
--------------------------	--------------

Sections 2, 3 et 4 – à remplir par l'ancien employeur/régime de retraite

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI ANTÉRIEUR

Numéro de groupe d'OMERS (le cas échéant)	Nom de l'employeur	Début du service (m/j/a)	Fin du service (m/j/a)
---	--------------------	--------------------------	------------------------

Remplissez cette section pour demander le coût pour une seule période de service. Si la demande vise plus d'une période, photocopiez cette section en fonction du nombre voulu. N'oubliez pas de préciser le numéro d'adhésion à OMERS à la partie supérieure de chaque page.

Période de service

Cette période comprend-elle du service interrompu ou des périodes d'absence non achetées? Oui Non

Si oui, précisez les dates et le type de la ou des périodes d'absence :

Début de la période (m/j/a)	Fin de la période (m/j/a)	<input type="checkbox"/> Congé autorisé/grève légale	<input type="checkbox"/> Congé de maternité/parental	<input type="checkbox"/> Mise à pied/suspension*	<input type="checkbox"/> Autres**
Début de la période (m/j/a)	Fin de la période (m/j/a)	<input type="checkbox"/> Congé autorisé/grève légale	<input type="checkbox"/> Congé de maternité/parental	<input type="checkbox"/> Mise à pied/suspension*	<input type="checkbox"/> Autres**

*Les périodes de mise à pied et de suspension sont non achetables. **Autres types de périodes d'absence admissibles : Congé d'urgence (depuis le 4 sept. 2001); congé familial pour raison médicale (depuis le 29 juin 2004); congé de réserviste (depuis le 3 déc. 2007); congé pour don d'organe (depuis le 26 juin 2009).

Situation d'emploi au cours de cette période de service

1. Permanent à temps plein

2. Autre qu'à temps plein

% des heures à temps plein, à l'exclusion de la période de chaque année non travaillée par le participant. Exemple : si les heures à temps plein sont de 37,5 heures par semaine, et que l'employé a travaillé régulièrement 30 heures par semaine, le pourcentage des heures travaillées à temps plein correspondra à 80 % (ou $30 \div 37,5 = 0,80$).

Période de chaque année non travaillée par l'employé (concerne normalement les conseils scolaires ou les employés saisonniers)

Du (m/j)	Au (m/j)
----------	----------

3. Si les heures travaillées de l'employé variaient chaque année, indiquez les mois de service travaillés chaque année.

Année												
Mois												

Numéro d'adhésion à OMERS									

Une **période probatoire** correspond à la période pendant laquelle un employé doit remplir certaines conditions avant de pouvoir adhérer au régime de retraite (p. ex., condition d'âge, période minimale d'emploi ou date d'adhésion annuelle). Les périodes au cours desquelles un employé n'a pas le droit d'adhérer au régime ne sont **pas** des périodes probatoires (p. ex., les régimes qui limitent l'adhésion en fonction de la situation d'emploi ou excluent de l'adhésion les employés temporaires ou à temps partiel, ou les étudiants occupant un emploi d'été).

Des périodes probatoires ont-elles été accomplies? Non Oui – Si oui, indiquez les dates :

Début de la période (m/j/a)	Fin de la période (m/j/a)

Si oui, la période probatoire a-t-elle par la suite été créditée comme service? Non Oui

Participation à un régime de retraite

L'employé participait-il au régime de retraite d'un employeur du secteur public (autre que le RPC) au cours de cette période de service?

Non Oui – Si oui, veuillez donner des renseignements sur le régime de retraite ci-dessous.

Début de l'adhésion (m/j/a)	Fin de l'adhésion (m/j/a)	Nom du régime de retraite/de l'employeur

Les participants devaient-ils cotiser obligatoirement au régime? Non Oui

L'employé a-t-il toujours droit à une prestation du régime?

Oui Non – Si non, indiquez le type de prestation choisie (par exemple, transfert de la valeur de rachat, remboursement en espèces, ou autre – veuillez préciser) et la période de service à laquelle la prestation correspond (par exemple, 1982 à 1987 ou 1990 à 1997).

Type de prestation choisie	Période de service à laquelle elle correspond	Type de prestation choisie	Période de service à laquelle elle correspond

3. NE REMPLIR CETTE SECTION QUE POUR LE SERVICE POSTÉRIEUR AU 31 DÉCEMBRE 1989

S'il vous faut davantage de place, photocopiez ce formulaire.

Employeur OMERS actuel : Veuillez indiquer les renseignements pour chaque année civile de service postérieure à 1989 que le participant souhaite acheter.

Ancien employeur : Veuillez indiquer les renseignements pour chaque année postérieure à 1989 travaillée chez vous par le participant.

Année	Service crédité (mois)	Salaire présumé ou cotisable (service interrompu acheté seulement)	FE déclaré (le cas échéant)	FESP déclaré (le cas échéant)

4. AUTORISATION DE L'ANCIEN EMPLOYEUR/RÉGIME DE RETRAITE

La signature de l'ancien employeur est demandée pour la vérification du salaire cotisable ou présumé et des renseignements sur le service/l'emploi.

Nom de l'employeur/régime de retraite		Personne-ressource (en lettres moulées)		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 au sujet de ce participant.	
Signature du signataire autorisé		Date (m/j/a)	Courriel		

Veuillez retourner ce formulaire complété au participant.