



Autorisation de divulgation de renseignements personnels

Utilisez ce formulaire pour autoriser OMERS à divulguer vos renseignements personnels à votre employeur pour des raisons autres que l'administration du régime de retraite. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en communiquant avec OMERS.

Votre employeur est tenu de conserver une copie de ce formulaire.

Toutes informations personnelles fournies sur ce formulaire peuvent être utilisées pour mettre à jour votre profil de participant.

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.

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je suis actuellement employé par

et je comprends que, de temps à autre, mon employeur peut demander à OMERS de divulguer mes renseignements personnels pour des raisons autres que l'administration du régime de retraite. Ces renseignements personnels peuvent inclure des renseignements démographiques, la date d'embauche, la date d'adhésion, la date de retraite anticipée non réduite, la date de retraite normale et tous les renseignements de service (y compris avec mon employeur et mes employeurs antérieurs). Je comprends que mon employeur peut utiliser ces renseignements personnels à des fins de planification de la main-d'œuvre et de la relève.

En outre, lorsque les régimes d'avantages sociaux de mon employeur s'intègrent à OMERS (par exemple, lorsqu'un régime d'invalidité de longue durée est compensé ou qu'une prestation d'assurance est un multiple de ma rente), mon employeur peut exiger des renseignements concernant la rente pour lui permettre d'administrer ces régimes conformément à leurs conditions.

J'autorise OMERS à divulguer à mon employeur tous les renseignements personnels ci-dessus qui peuvent être demandés par mon employeur de temps à autre. Je comprends que je peux retirer cette autorisation à tout moment en communiquant avec OMERS.

SIGNÉ À

Ville (Province)

le

Date

Signature du participant

Signature du témoin

Nom du participant (en caractères d'imprimerie)

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)