



Ironworkers Ontario Pension Plan

Demande de versement des prestations de retraite (65 ans et plus)

Instructions

Ce formulaire comporte deux pages. Veuillez les remplir en entier, signer et dater le formulaire et retourner ce dernier, en compagnie des documents indiqués sur la liste de vérification ci-contre. Vous devriez compter environ deux mois pour le traitement de votre demande.

Envoyer à :

Ontario Ironworkers/Rodmen Benefit Plan Administrators Corporation
111, av. Sheppard Est, North York (Ontario) M2N 6S2
Téléphone : 416 223-0383 ou 1 800 387-8075

Liste de vérification pour la demande

- Preuve de votre âge (**original ou copie certifiée** de votre certificat de naissance, de votre certificat de citoyenneté ou de votre passeport en vigueur)
- Preuve de l'âge de votre conjoint (si vous choisissez l'option de paiement 3)
- Formulaire de désignation de bénéficiaire (retraités)
- Renonciation à la rente du conjoint (le cas échéant)
- Formulaire d'autorisation de dépôt direct
- Formulaire TD1 de l'Agence du revenu du Canada
- Formulaire TD1 de l'Ontario

1. Renseignements sur le participant

Nom de famille : _____ Prénom : _____
Deuxième prénom : _____ N.A.S. ou Numéro de certificat du participant : _____
Date de naissance : _____ Numéro de téléphone : _____
jour / mois / année
Adresse postale complète – rue : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Pays : _____ Adresse de courriel : _____

- Je suis un Ferrailleur en règle depuis le : jour : _____ mois : _____ année : _____ Syndicat local actuel _____
- Je travaille toujours comme Ferrailleur Je ne travaille plus comme Ferrailleur
- J'ai travaillé comme Ferrailleur aux États-Unis Je n'ai pas travaillé comme Ferrailleur aux États-Unis
- Mon syndicat local américain est : _____ Mon numéro de sécurité sociale américain est : _____
- J'ai moins de 60 ans et désire demander une rente de 85 points, si j'y ai droit. (Je comprends que si je choisis une rente de 85 points, je devrai verser un montant supérieur pour conserver mes avantages sociaux et que ma rente sera suspendue pendant tout mois où je travaille plus de 20 heures.)
- Je ne désire pas demander une rente de 85 points.
- Je désire que ma rente débute le : jour : **1^{er}** _____ mois : _____ année : _____

Votre rente peut être antidatée pendant jusqu'à 12 mois.

2. Renseignements sur le conjoint

- J'ai un conjoint au sens de la définition ci-dessous (fournir des détails) Je n'ai pas de conjoint au sens de la définition ci-dessous (passer directement à la page suivante)
- Nom de famille : _____ Prénom : _____ Deuxième prénom : _____
Numéro d'assurance sociale : _____ Date de naissance : _____
jour / mois / année

Personnes admissibles à titre de votre conjoint en vertu de la loi sur la retraite

- Si vous habitez en Ontario :
- Une personne qui habite avec vous et :
 - a) avec qui vous êtes marié; ou
 - b) avec qui vous n'êtes pas marié, mais vivez dans une relation conjugale ininterrompue depuis au moins trois ans; ou
 - c) avec qui vous vivez dans une relation d'une certaine permanence si vous êtes les parents naturels ou adoptifs d'un enfant, au sens de la *Loi sur le droit de la famille de l'Ontario* (1986).

3. Option de versement de la rente (cochez une seule case et apposez vos initiales près de votre choix)

Une fois que j'aurai commencé à recevoir ma rente, je comprends que je ne peux pas modifier l'option choisie. Si j'ai un conjoint, je suis tenu, en vertu de la loi, de choisir l'option 3, à moins que mon conjoint et moi n'ayons signé un formulaire renonçant à la rente du conjoint. Seul le conjoint désigné à la date de ma retraite sera admissible à une rente de conjoint.

Initiales

1. _____ **Garantie de cinq ans (« rente normale »)** : Rente versée votre vie durant et continuant d'être versée à votre bénéficiaire pendant le reste de la période garantie si vous décédez au cours des cinq premières années de la retraite.
2. _____ **Garantie de 10 ans** : Rente versée votre vie durant et continuant d'être versée à votre bénéficiaire pendant le reste de la période garantie si vous décédez au cours des dix premières années de la retraite.
- 3a) _____ **Rente réversible à 60 %** : Rente versée votre vie durant et continuant d'être versée à votre conjoint, dans une proportion de 60 %, sa vie durant après votre décès.
- _____ **Rente réversible à 100 %** : Rente versée votre vie durant et continuant d'être versée à votre conjoint, dans une proportion de 100 %, sa vie durant après votre décès.
- 3b) _____ **Rente réversible à 60 % avec majoration** : Rente versée votre vie durant et continuant d'être versée à votre conjoint, dans une proportion de 60 %, sa vie durant après votre décès. Si votre conjoint décède avant vous, votre rente est majorée au montant que vous auriez reçu en vertu de l'option 1.
- _____ **Rente réversible à 100 % avec majoration** : Rente versée votre vie durant et continuant d'être versée à votre conjoint, dans une proportion de 100 %, sa vie durant après votre décès. Si votre conjoint décède avant vous, votre rente est majorée au montant que vous auriez reçu en vertu de l'option 1.

4. Confidentialité

Les fiduciaires sont conscients de l'importance de la confidentialité des renseignements personnels. Tout renseignement personnel que vous nous transmettez sera conservé dans un dossier sur les avantages sociaux auprès de l'administrateur. L'accès à ces renseignements se limitera :

- au personnel autorisé, aux mandataires du régime et à l'administrateur, qui doivent y accéder pour accomplir les tâches liées à l'évaluation des demandes de règlement et à l'administration des régimes;
- aux employés des compagnies d'assurance et du cabinet d'actuariat nommé par les fiduciaires, qui doivent y accéder pour accomplir les tâches liées à l'évaluation des demandes de règlement et à l'administration des régimes;
- aux personnes à qui vous avez accordé cet accès; et
- aux personnes qui y sont autorisées par la loi.

Vous avez le droit de demander de consulter les renseignements personnels figurant dans votre dossier et, le cas échéant, de rectifier tout renseignement inexact.

Autorisation (doit être remplie)

J'autorise les fiduciaires des *Ontario Ironworkers Benefit and Pension Plans*, et leur mandataires désignés, à utiliser mon numéro d'assurance sociale à des fins d'identification, d'administration et de comptes rendus fiscaux. J'accepte aussi que mes renseignements personnels soient recueillis, conservés, dévoilés et utilisés pour les raisons suivantes :

- déterminer mon admissibilité aux prestations; et
- les activités courantes de gestion du régime et d'analyse des coûts.

Par la présente, je demande les prestations de retraite qui me sont payables en vertu du *Ironworkers Ontario Pension Plan*. Je certifie que tous les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts et véridiques.

Signature du participant : _____ Date : _____
jour / mois / année

Je suis d'accord avec le partage de mes renseignements personnels avec les personnes suivantes :

Conjoint Autre _____
veuillez préciser

Signature du conjoint : _____ Date: _____

Je suis d'accord avec le partage de mes renseignements personnels avec les personnes suivantes :

Conjoint Autre _____
veuillez préciser

Signature du témoin : _____ Date : _____
toute personne de 18 ans ou plus, y compris un membre de la famille

Nom du témoin : _____ Adresse du témoin : _____
en caractères d'imprimerie