



Ironworkers Ontario Pension Plan

Options à la cessation d'emploi (fonds immobilisés seulement)

Instructions

Ce formulaire comporte deux pages. Veuillez les remplir en entier, signer et dater le formulaire et retourner ce dernier, en compagnie des documents suivants :

- ☐ Preuve de votre âge (**original ou copie certifiée** de votre certificat de naissance, de votre certificat de citoyenneté, de votre passeport en vigueur ou de votre permis de conduire valable)
- ☐ Formulaire T2151 de l'Agence du revenu du Canada
- ☐ Pour vos fonds immobilisés, une entente d'immobilisation (confirmation de conformité)

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

1. Renseignements sur le participant

Nom de famille : _____ Prénom : _____
Deuxième prénom : _____ ☐ N.A.S. ou ☐ Numéro de certificat du participant : _____
Date de naissance : _____ jour / mois / année Numéro de téléphone : _____
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 : _____

2. Confirmation d'ancien conjoint

Veuillez indiquer si votre rente est assujettie à un contrat familial ou à une ordonnance de la cour en vertu de la *Loi sur le droit de la famille de l'Ontario*. Un « contrat familial » désigne un contrat de mariage, une entente de séparation, une entente de cohabitation, un accord de paternité ou une convention d'arbitrage familial.

- ☐ Ma rente n'est pas assujettie à un contrat familial ou à une ordonnance de la cour.
- ☐ Ma rente est assujettie à un contrat familial ou à une ordonnance de la cour (veuillez en annexer une copie).

3. Option de paiement à la cessation d'emploi (cochez une case et apposez vos initiales près de votre choix)

Je comprends que l'option choisie représente le plein règlement de mes droits en vertu du régime de retraite des Ferrailleurs. Si je réintègre le régime à une date ultérieure, ma période de participation avant ma cessation d'emploi ne sera pas prise en compte pour une rente de 85 points.

Je choisis l'option de transfert suivante pour la portion immobilisée de mon versement de rente unique (cochez une seule case) :

- Initiales
- ☐ _____ REER immobilisé _____ nom de l'institution financière _____ numéro du régime
 - ☐ _____ Compagnie d'assurance pour souscrire une rente viagère _____ nom de la compagnie d'assurance
 - ☐ _____ Régime de retraite d'un autre employeur _____ numéro d'inscription du régime

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'administration des régimes;
- aux employés du cabinet d'actuariat nommé par les fiduciaires, qui doivent y accéder pour accomplir les tâches liées à l'administration du régime;
- 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)

Par la présente, je demande les prestations de cessation d'emploi 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.

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.

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

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

Nom du témoin : _____
en caractères d'imprimerie

Adresse du témoin : _____