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 : _____