

FORMULAIRE D'ADHÉSION

FORMULAIRE D'ADHÉSION SEULEMENT. VOIR FORMULAIRE SÉPARÉ POUR L'ASSURANCE.

Renseignements personnels

L'astérisque (*) indique un **champ obligatoire**.

Prénom (tel qu'indiqué sur votre carte Santé provinciale) : *			Nom de famille (tel qu'indiqué sur votre carte Santé provinciale) : *		
Adresse – rue/Case postale/ R.R. : *					
Ville : *		Province : *		Code postal : *	
Téléphone à domicile :			Cellulaire :		
Courriel :					
Date de naissance : *			Date de retraite exacte ou prévue : *		
JJ MM AAAA			JJ MM AAAA		

Numéro d'assurance sociale (si autorise de prélever la cotisation annuelle de membre du Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (RREO):

Statut d'emploi

Pour quiconque **ayant travaillé en éducation** : écoles et conseils scolaires, collèges et universités; petite enfance; associations et fonction publique

- Je travaille encore en éducation et ne prendrai **PAS** ma retraite au cours de 12 prochains mois
- J'ai au moins 5 années d'expérience en éducation et je suis retraité(e) ou prévois prendre ma retraite au cours des 12 prochains mois (faire un seul choix) :
- Enseignant(e), directeur/trice adjoint(e), directeur/trice, surintendant(e), directeur/trice de l'éducation
 - Éducateur des Premières Nations possédant une certification d'enseignant(e) d'une université ou d'un collège canadien accrédité, ou une certification de l'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario.
 - Éducateur/trice de la petite enfance/travailleur(e) en garderie
 - Personnel enseignant des collèges et universités
 - Association ou service public
 - Services administratifs, de soutien, d'entretien et autres membres du personnel d'une école, d'un conseil scolaire, d'une université ou d'un collège
- Conjoint(e) d'un membre d'ERO/RTO, y compris conjoint(e) survivant et conjoint(e) séparé(e)/divorcé(e)

Programme d'assurance collective *

- J'ai soumis ma demande distincte pour le programme d'assurance collective d'ERO/RTO :
- Incline En ligne – Date de demande
- | | | |
|----|----|------|
| JJ | MM | AAAA |
|----|----|------|
- Je ne fais pas de demande d'assurance pour l'instant.

Information/statut sur la rente du RREO *

- Je reçois (ou recevrai éventuellement) ma rente du RREO.
- Je reçois une rente de conjoint(e) survivant(e) du RREO.
- Je ne reçois pas de rente du RREO.

Veillez numériser et envoyer à membership@rto-ero.org, ou télécopier à 416-962-1061.

Parmi les districts suivants, cocher uniquement le district d'ERO/RTO auquel vous désirez appartenir.

- | | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Algoma | <input type="checkbox"/> Halton | <input type="checkbox"/> Oxford | Simcoe | <input type="checkbox"/> Windsor-Essex |
| <input type="checkbox"/> Brant | <input type="checkbox"/> Hamilton-Wentworth & Haldimand | Parry Sound | <input type="checkbox"/> Collingwood, West Simcoe | <input type="checkbox"/> York Region |
| Bruce, Grey, Dufferin | <input type="checkbox"/> Hastings & Prince Edward | <input type="checkbox"/> Parry Sound East | <input type="checkbox"/> Stormont, Dundas, Glengarry | Districts francophones |
| <input type="checkbox"/> Bruce, Grey | <input type="checkbox"/> Huron, Perth | <input type="checkbox"/> Parry Sound West | Sudbury/Manitoulin | <input type="checkbox"/> EstaRIO (Prescott-Russell) |
| <input type="checkbox"/> Dufferin | <input type="checkbox"/> Kenora | <input type="checkbox"/> Peel | <input type="checkbox"/> Sudbury | <input type="checkbox"/> Région du ciel bleu (Nipissing) |
| <input type="checkbox"/> Chatham-Kent | <input type="checkbox"/> Lambton | <input type="checkbox"/> Peterborough | <input type="checkbox"/> Manitoulin/North Shore | Colombie-Britannique |
| <input type="checkbox"/> Cochrane & Temiskaming | <input type="checkbox"/> Lanark | <input type="checkbox"/> Prescott-Russell | <input type="checkbox"/> Thunder Bay | Mainland British Columbia |
| Dryden & Red Lake | <input type="checkbox"/> Leeds and Grenville | Rainy River & Atikokan | Toronto | <input type="checkbox"/> Lower Mainland/Sunshine Coast |
| <input type="checkbox"/> Dryden | <input type="checkbox"/> London-Middlesex | <input type="checkbox"/> Rainy River | <input type="checkbox"/> City of Toronto | <input type="checkbox"/> Interior |
| <input type="checkbox"/> Red Lake | <input type="checkbox"/> Muskoka | <input type="checkbox"/> Atikokan | <input type="checkbox"/> Etobicoke and York | Vancouver Island |
| <input type="checkbox"/> Durham Region | <input type="checkbox"/> Niagara | Renfrew | <input type="checkbox"/> North York | <input type="checkbox"/> Victoria |
| <input type="checkbox"/> Elgin | <input type="checkbox"/> Nipissing | <input type="checkbox"/> Renfrew North | <input type="checkbox"/> Scarborough & East York | <input type="checkbox"/> Mid/Upper Island |
| <input type="checkbox"/> Frontenac, Lennox & Addington | <input type="checkbox"/> Norfolk | <input type="checkbox"/> Renfrew South | <input type="checkbox"/> Waterloo | <input type="checkbox"/> Je ne désire pas faire partie d'un district. |
| Haliburton & Kawartha Lakes | <input type="checkbox"/> Northumberland | Simcoe | <input type="checkbox"/> Wellington | |
| <input type="checkbox"/> Haliburton | <input type="checkbox"/> Ottawa-Carleton | <input type="checkbox"/> Barrie, Central | | |
| <input type="checkbox"/> Kawartha Lakes | | Simcoe | | |
| | | <input type="checkbox"/> Orillia, North Simcoe | | |
| | | <input type="checkbox"/> Alliston, South | | |

Renseignements au sujet du paiement

- Vos frais sont **annulés jusqu'au 31 décembre cette année.**
 - Les membres recevant une rente du RREO paient 1,25 \$ par tranche de 1 000 \$ de rente brute reçue, qui sera déduit de votre chèque de rente de janvier et remis à ERO/RTO.
 - Tous les autres membres retraités versent la cotisation moyenne des membres qui touchent leur rente du RREO. À l'heure actuelle, ce montant est 57 \$ pour l'année.
 - Ceux et celles occupant un emploi actif paient 32 \$ par année.

1. Par la présente, je fais donc une demande pour devenir membre d'ERO/RTO.
2. Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels requis pour la gestion des dossiers des membres d'ERO/RTO.
3. Par la présente, je confirme avoir rempli le présent formulaire et que toute l'information fournie est véridique et exacte, de sorte qu'ERO/RTO peut s'y fier sans autre vérification.
4. Je consens expressément à recevoir d'ERO/RTO des messages par voie électronique à compter de la date d'acceptation de ma demande d'adhésion à ERO/RTO.
5. Si j'ai fourni mon numéro d'assurance sociale à la page 1 pour autoriser les retenues du RREO, je demande donc au RREO de déduire ma cotisation de ma rente de janvier et de verser ma cotisation à ERO/RTO.

Signature : *

Date : * | JJ | MM | AAAA



18 chemin Spadina, bureau 300, Toronto ON M5R 2S7
 416-962-9463 (région de Toronto) • 1-800-361-9888 (sans frais)
 copieur 416-962-1061

www.rto-ero.org | membership@rto-ero.org

Twitter : @rto_ero

Facebook : www.facebook.com/rto.ero