



Remboursement temporaire des honoraires des infirmières et infirmiers formé(e)s à l'étranger et des infirmières et infirmiers inactives et inactifs

Formulaire de demande et de confirmation des informations bancaires

Section 1 – Coordonnées

Veillez vérifier que les informations fournies ci-dessous correspondent exactement aux informations fournies à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) afin que votre admissibilité puisse être validée.

Prénom:

Nom de famille:

Adresse e-mail:

J'ai vérifié que le nom et l'adresse e-mail ci-dessus correspondent à mes informations enregistrées auprès de l'OIIO.

Adresse postale:

Ville:

Province:

Code Postal:

Numéro de téléphone:

Section 2 – Demande

Veillez vérifier que le numéro de demande de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) est le numéro à 9 chiffres fourni par l'OIIO pour identifier votre demande de catégorie générale ou de réintégration.

Numéro de la demande auprès de l'OIIO:

Je demande à être remboursé(e) pour appuyer ma demande auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) en tant qu'infirmière ou infirmier auxiliaire:

IA inactive et inactive demandant sa réintégration

IPA inactive et inactif demandant sa réintégration

Infirmière et infirmier formé(e) à l'étranger demandant à être enregistrée en tant qu'infirmière et infirmier diplômé(e)

Infirmière et infirmier formé(e) à l'étranger demandant à être enregistré(e) en tant qu'infirmière et infirmier diplômé(e) d'État

Remarque - Veuillez ne sélectionner qu'une seule option. Dans les cas où les candidats ont soumis à l'OIIO une demande d'inscription en tant qu'IA et en tant qu'IPA, un seul droit de demande et/ou d'examen peut être soumis en vue d'un remboursement.

Section 3 – Confirmations des programmes

Je confirme que ma demande de réintégration ou d'inscription à la classe générale a été soumise à l'OIIO entre le 18 août 2022 et le 31 mars 2024.

En remplissant ce formulaire, j'autorise Santé Ontario à communiquer directement avec moi et à utiliser et divulguer mes renseignements (nom, courriel et numéro de demande de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario) au besoin avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) dans le but de valider mon admissibilité à participer au Programme de remboursement temporaire des frais pour les infirmières et infirmiers inactifs formés à l'étranger et à recevoir un paiement par l'entremise de ce programme. Je reconnais et comprends que le processus de validation exigera que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario divulgue des renseignements au sujet de ma demande ou de mon dossier d'inscription ou qu'il les contienne.

Les questions relatives à l'utilisation et à la divulgation de vos informations peuvent être adressées à hf-reimbursement@ontariohealth.ca

Section 4 – Informations sur le dépôt direct

Nom du titulaire du compte:

Nom de la banque:

Adresse de la banque:

Numéro de la succursale/transit:

Numéro de la banque/institution:

Numéro de compte:

J'ai joint un chèque annulé ou un formulaire de dépôt direct émis par ma banque, sur lequel figurent mon nom et mes coordonnées bancaires. *Ce document peut être fourni en tant que pièce jointe supplémentaire lors de l'envoi de ce formulaire.*

Veillez envoyer ce formulaire et tous les documents requis à l'adresse suivante:

hf-reimbursement@ontariohealth.ca.

En signant ci-dessous, je certifie que les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts, et j'autorise Santé Ontario à effectuer des paiements sur le compte fourni pour le Programme de remboursement temporaire des frais pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger et inactifs.

Nom: _____

Signature: _____

Date: _____