

Verification des Renseignements Bancaires

ProfessionsSantéOntario

Programme de suppléance pour les
médecins de famille en milieu rural



Nouveau Médecin Information du médecin mis à jour

Informations de Contact:

Nom: _____

No. CPSO: _____ No. RASO: _____

Nom de société commerciale (Le cas échéant): _____

Adresse Postale: _____ Ville: _____

Prov.: _____ Code Postale: _____ No. de Téléphone: _____

Courriel: _____ No de télécopieur: _____

Je voudrais être contacté au sujet des opportunités avec les Programmes Ontariens de Suppléance pour les Médecins (POSM)

Informations Bancaires (Le cas échéant):

Le Chèque Annulé Inclus (S'incorporé, s'il vous plaît inclure le chèque du compte professionnel).

J'autorise par la présente que tout paiement pour services rendus à travers le Programmes de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural soit effectué par dépôt direct au compte en banque indiqué sur le chèque annulé attaché ci-dessus.

Signature du médecin _____

Date _____

Veillez renvoyer cette confirmation et un chèque annulé au:

Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural

163, rue Queen Est, Toronto, ON M5A 1S1

Tél.: 1-800-596-4046, poste 3

Télec.: 416-874-4075 / 1-866-535-2694

Courriel: locum@healthforceontario.ca

REMARQUE: Pour des raisons de sécurité reasons, si vous soumettez des informations bancaires s'il vous plaît télécopier le formulaire et chèque nul à 1-866-535-2694, Attention: Operations Coordinator

Avis de collecte : Les renseignements personnels sont recueillis par l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (APR PSO) en vertu de la Loi sur les sociétés de développement, Règlement de l'Ontario 249/07, article 3. Tous les renseignements recueillis dans le présent formulaire pourront être utilisés au besoin par l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario dans le cadre de la gestion adéquate des programmes de recrutement et de maintien en poste financés par le gouvernement, notamment l'évaluation de votre admissibilité à participer à ces programmes et à recevoir des sommes d'argent de ces programmes. Les renseignements fournis dans le présent formulaire pourront également être utilisés par l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario ou par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre de la gestion financière adéquate de ces programmes, ainsi que pour effectuer des recherches et évaluer les paramètres de ces programmes. Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur la collecte effectuée par l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'information, Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen Est, Toronto (Ontario) M5A 1S1, ou par téléphone au 416_862_2200 ou au 1_800_463_1270. Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur la collecte effectuée par le ministère, veuillez communiquer avec le directeur de la Direction des politiques du marché du travail du secteur de la santé, Division de la stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 56, rue Wellesley Ouest, 12^e étage, Toronto (Ontario) M5S 2S3, ou par téléphone au 416-212-0873.