



Déclaration annuelle

À remplir par l'administrateur du régime de retraite.

Formule 2 - Approuvé par le surintendant des services financiers conformément à la Loi sur les régimes de retraite, L.R.O. 1990, c. P.8, telle que modifiée (la « LRR »)

Veillez vérifier TOUS les renseignements inscrits ci-dessous. Si des renseignements sont inexacts ou incomplets, veuillez faire les corrections nécessaires.

Renvoyez cette formule à l'adresse suivante :

Ministère des Finances
 Direction des services à la clientèle
 CP 620
 33 rue King Ouest
 Oshawa ON L1H 8E9

Identification

N° d'enregistrement	Nom du régime de retraite		
Type de régime	Type de prestations	Période de déclaration du régime de	
<input type="checkbox"/> Entreprise unique <input type="checkbox"/> Retraite individuel <input type="checkbox"/> Interentreprises	<input type="checkbox"/> Prestations déterminées <input type="checkbox"/> Cotisations déterminées <input type="checkbox"/> Régime combiné (p. ex. cotisations déterminées - prestations déterminées pour services passés)	[] années [] mois [] jour à [] années [] mois [] jour	
		Langue	
		<input type="checkbox"/> anglais/ <i>English</i> <input type="checkbox"/> français	

Administrateur du régime - Nom et adresse postale

Personne-ressource			
Titre			
Nom de l'entreprise			
Adresse			
Ville	Province/État	Code postal/Zip	Pays
Téléphone	(Indicatif régional)	Poste	Télocopieur (Indicatif régional)

Responsable du régime - Nom et adresse

Nom			
Adresse			
Ville	Province/État	Code postal/Zip	Pays
Téléphone	(Indicatif régional)	Poste	Télocopieur (Indicatif régional)

Fiduciaire de la caisse de retraite (y compris la compagnie d'assurance) - Nom et adresse

Fiduciaire : Particulier Personne morale

Nom			
Adresse			
Ville	Province/État	Code postal/Zip	Pays
Téléphone	(Indicatif régional)	Poste	Télocopieur (Indicatif régional)

Dépositaire (L'organisme qui détient les éléments d'actif de la caisse de retraite) - Nom et adresseY a-t-il plus d'un dépositaire? Oui Non Si « Oui », veuillez consulter les directives.

Nom			
Adresse			
Ville	Province/État	Code postal/Zip	Pays
Téléphone	(Indicatif régional)	Poste	Télécopieur (Indicatif régional)

Emplacement des livres et dossiersS'ils sont conservés à l'adresse de l'administrateur de régime, cochez (✓) cette case sinon, inscrivez l'adresse

Nom et adresse			
Ville	Province/État	Code postal/Zip	Pays

Agent de négociation collective - Nom et adresseY a-t-il un agent de négociation collective? Oui Non Si « Oui », veuillez consulter les directives.

Nom			
Adresse			
Ville	Province/État	Code postal/Zip	Pays
Téléphone	(Indicatif régional)	Télécopieur	(Indicatif régional)

Renseignements concernant le financement pour la période de déclaration**Cotisations requises selon la dernière loi ou le dernier rapport actuariel :**

Coût normal de l'employeur des cotisations pour service courant	[101]		\$
Plus : Paiements spéciaux de l'employeur	+ [102]		
Moins : Réduction des cotisations obligatoires de l'employeur	- [103]		
Moins : Autres rajustements	- [104]		
Total des cotisations obligatoires de l'employeur	= [105]		
Cotisations obligatoires des participants	[106]		
Moins : Réduction des cotisations obligatoires des participants	- [107]		
Moins : Autres rajustements	- [108]		
Total des cotisations obligatoires des participants	= [109]		

Cotisations réelles versées par rapport à la période de déclaration :

Cotisations de l'employeur	[110]		
Cotisations des participants	[111]		
Cotisations facultatives supplémentaires des participants	[112]		

Renseignements sur les participants à la fin de la période de déclaration

Inscrivez ci-dessous le nombre de participants au régime :	Hommes	Femmes
Ontario [113a]	[113b]	[113b]
Terre-Neuve-et-Labrador [114a]	[114b]	[114b]
Île-du-Prince-Édouard [115a]	[115b]	[115b]
Nouvelle-Écosse [116a]	[116b]	[116b]
Nouveau-Brunswick [117a]	[117b]	[117b]
Québec [118a]	[118b]	[118b]
Manitoba [119a]	[119b]	[119b]
Saskatchewan [120a]	[120b]	[120b]
Alberta [121a]	[121b]	[121b]
Colombie-Britannique [122a]	[122b]	[122b]
Territoires du Nord-Ouest [123a]	[123b]	[123b]
Territoire du Yukon [124a]	[124b]	[124b]
Nunavut [125a]	[125b]	[125b]
Fédéral (LNPP) [126a]	[126b]	[126b]
Hors du Canada [127a]	[127b]	[127b]
<i>Total partiel</i> [128a]	[128b]	[128b]

Le nombre total de participants au régime : (additionnez [128a] et [128b]) [129]

Rapprochement des participants

Participants au régime à la fin de la dernière période de déclaration [130]	[130]
Participants au régime qui ont adhéré au régime pendant cette période de déclaration [131]	[131]
Total partiel $([130] + [131])$ [132]	[132]
Participants au régime retraités pendant cette période de déclaration [133]	[133]
Participants au régime licenciés pendant cette période de déclaration [134]	[134]
Participants au régime licenciés en raison de fermetures d'entreprise pendant cette période de déclaration [135]	[135]
D'autres cessations de participation pendant cette période de déclaration [136]	[136]
Total partiel $([133] + [134] + [135] + [136])$ [137]	[137]
Participants au régime à la fin de la période de déclaration $([132] - [137])$ [138]	[138]

Anciens participants et autres bénéficiaires à la fin de la période de déclaration

Indiquez le nombre total anciens participants et d'autres bénéficiaires [139]

Indiquez le nombre d'anciens participants et d'autres bénéficiaires en Ontario [140]

Renseignements sur la caisse de retraite

Montants transférés d'autres régimes	[141]	\$
Paiements de prestations du régime	[142]	
Transferts de prestations à d'autres régimes	[143]	
Valeur marchande de l'actif au début de la période de déclaration	[144]	
Valeur marchande de l'actif à la fin de la période de déclaration	[145]	
Revenus nets de placements (ou pertes nettes)	[146]	

Employeurs à la fin de la période de déclaration

Combien d'employeurs participaient au régime à la fin de la période de déclaration? [147]

Confirmation de la conformité

(a) Y a-t-il eu des modifications au régime pendant cette période de déclaration? Oui Non
 Si oui, veuillez cocher (✓) la(les) case(s) appropriée(s)

<input type="checkbox"/> Fin de l'année du régime	<input type="checkbox"/> Nom du régime	<input type="checkbox"/> Fiduciaire de la caisse de retraite
<input type="checkbox"/> Administrateur du régime	<input type="checkbox"/> Dispositions du régime	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
<input type="checkbox"/> Responsable du régime	<input type="checkbox"/> Dépositaire	_____

(b) Avez-vous déposé une modification avec les renseignements pertinents? Oui Non s.o.

(c) Avez-vous déposé un état financier de la caisse de retraite ou du régime pour cette période de déclaration? Oui Non

(d) Si l'actif du régime est de 3 millions \$ ou plus, un rapport de vérification a-t-il été déposé? Oui Non s.o.
 Si la réponse à (b), (c) ou (d) est négative, les documents doivent être déposés auprès de la

Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO)
 Direction des régimes de retraite
 100, King Street, 4^e étage
 Toronto, Ontario M5X 1C5
 North York ON M2N 6L9

(e) Si ce régime de retraite est un régime interentreprises, veuillez joindre la liste des nom et adresse de chaque membre du conseil de fiduciaires et indiquer ceux qui sont des représentants des participants au régime.

(f) Le régime de retraite et la caisse de retraite ont-ils été administrés conformément à la LRR et au Règlement 909, R.O. 1990, tel que modifié, pour la période de déclaration couverte par cette formule? Oui Non
 Si non, veuillez joindre une nota explicative.

Attestation

À titre de représentant autorisé de l'administrateur du régime de retraite mentionné ci-dessus, je certifie que tous les renseignements présentés dans la présente formule sont, au meilleur de ma connaissance, véridiques.

FAIT à _____, le _____ jour de _____, _____ (année)

Signature du témoin _____ Signature du représentant autorisé _____

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie) _____ Nom du représentant autorisé (en caractères d'imprimerie) _____

Adresse du témoin (en caractères d'imprimerie) _____ Titre/poste (en caractères d'imprimerie) _____



N° d'enregistrement	Nom du régime de retraite
---------------------	---------------------------

Période de déclaration du régime de :

année	mois	jour
-------	------	------

 à

année	mois	jour
-------	------	------

Renseignements de l'Agence du revenu du Canada

1. Le régime a-t-il cessé d'exister ou est-il devenu inactif pendant la période de déclaration visée ou au cours d'une période de déclaration précédente? **Oui** **Non** Si oui, inscrivez la date de cessation

année	mois	jour
-------	------	------

 [201]

Si tout l'actif a été réparti à la suite de la cessation du régime, inscrivez la date de la répartition définitive

année	mois	jour
-------	------	------

 [202]

NOTA : • Si la réponse à la question 1 est **Oui**, il n'y a plus d'autres questions.
• Pour les autres régimes, passez à la question 2.

2. Passif actuariel résultant des engagements du régime

[203]		\$
-------	--	----

3. Date de la dernière évaluation actuarielle

[204]	année	mois	jour
-------	-------	------	------

4. Combien de participants actifs étaient des personnes rattachées à l'employeur? [205]

--

NOTA : • Pour un régime interentreprises, passez à la question 9.
• Pour un régime interentreprises déterminé, il n'y a plus d'autres questions.
• Pour les autres régimes, passez à la question 5.

5. Indiquez si des participants au régime participent aussi à un autre régime de retraite enregistré ou à un autre régime de participation différée aux bénéfices offert par le responsable du régime. **Oui** **Non**

6. Indiquez si les participants au régime participent aussi à un régime de retraite enregistré ou à un régime de participation différée aux bénéfices d'un autre responsable qui a un lien de dépendance avec le responsable du régime. **Oui** **Non**

7. Pendant la période de déclaration, des personnes rattachées ont-elles commencé à participer au régime ou cessé d'y participer? **Oui** **Non**

8. Pendant la période de déclaration, une personne ou un groupe de personnes a-t-il acquis le contrôle de la société qui est responsable du régime de retraite? **Oui** **Non** **S.O.**

NOTA : • Pour un régime à cotisations déterminées, il n'y a plus d'autres questions.
• Pour les autres types de régimes, passez à la question 9.

9. Pendant la période de déclaration, des prestations pour services passés ultérieurs à 1989 ont-elles été versées à des participants au régime? **Oui** **Non**

10. Pendant la période de déclaration, des prestations pour services passés antérieurs à 1992 ont-elles été versées à des participants au régime qui étaient des personnes rattachées? **Oui** **Non**