



**IMPORTANT**

- Veuillez lire le Guide de l'utilisateur ainsi que la Foire aux questions avant de compléter ce formulaire.
- Il est possible que vous vouliez demander un avis juridique avant de remplir le présent formulaire.
- Ce formulaire doit être complété lorsque :
  - (i) le participant au régime a une personne-contact qui est identifiée à la Partie C de la *Demande de valeur aux fins du droit de la famille – Formulaire 1 de la CSFO relatif au droit de la famille*; ou
  - (ii) le conjoint ou ancien conjoint du participant au régime a une personne-contact qui est identifiée à la Partie D de la *Demande de valeur aux fins du droit de la famille – Formulaire 1 de la CSFO relatif au droit de la famille*.
- En complétant ce formulaire, vous autoriser une personne-contact à communiquer avec l'administrateur du régime de retraite (l'« administrateur du régime ») relativement au calcul et au partage de votre valeur aux fins du droit de la famille. [Note : la « valeur aux fins du droit de la famille » signifie la « valeur théorique » en vertu de la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario.]
- Si une personne agit en votre nom en vertu d'une procuration relative aux biens ou d'une ordonnance judiciaire, ne remplissez pas le présent formulaire. Au lieu de cela, fournissez à l'administrateur du régime une copie certifiée conforme de la procuration relative aux biens ou de l'ordonnance judiciaire.
- Envoyez le présent formulaire à l'administrateur du régime avec la *Demande de valeur aux fins du droit de la famille – Formulaire 1 de la CSFO relatif au droit de la famille*. **N'ENVOYEZ PAS VOTRE FORMULAIRE À LA COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO.**

**Partie A**  
**Renseignements sur le régime de retraite**

Nom du régime de retraite		N° d'enregistrement du régime de retraite
Nom de l'employeur, du syndicat ou de l'association professionnelle		
Administrateur du régime		
Adresse postale de l'administrateur du régime (numéro et nom de la rue)		Bureau ou étage n°
Ville	Province	Code postal

**Réservé à  
l'administrateur  
du régime**

**Partie B**  
**Identifiez-vous**

Je suis le :

participant au régime (actif, ancien ou retraité)  conjoint ou ancien conjoint du participant au régime

Nom de famille	Prénom et initiales	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
----------------	---------------------	--------------------------------

Numéro d'employé ou d'identification du participant au régime de retraite (si ce numéro est connu)

**Partie C**  
**Identifiez votre personne-contact**

Nom de famille	Prénom et initiales	<input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Autre
----------------	---------------------	---

Nom de l'entreprise ou du cabinet (le cas échéant)

Adresse postale (numéro et nom de la rue) Bureau ou étage n°

Ville	Province	Code postal
-------	----------	-------------

N° de téléphone (principal) (       )	N° de téléphone (autre) (       )	N° de télécopieur (       )
--	--------------------------------------	--------------------------------

Adresse courriel du représentant (si elle est connue)

**Réservé à  
l'administrateur  
du régime**

**Partie D**  
**Votre autorisation à la personne-contact**

J'autorise la personne identifiée à la **Partie C** ci-avant à demander à l'administrateur du régime (ou du représentant ou mandataire autorisé de l'administrateur du régime) toute information se rapportant au calcul et au partage de la valeur aux fins du droit de la famille, à recevoir et/ou lui fournir une telle information et à en discuter avec lui (tout cela par téléphone ou par tout autre moyen de communication).

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne identifiée à la **Partie B**  
ci-avant

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne identifiée à la **Partie B** ci-avant  
(en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

**Coordonnées du témoin**

Adresse postale (numéro et nom de la rue)

Appartement ou bureau n°

Ville	Province	Code postal	N° de téléphone (principal) (       )
-------	----------	-------------	--

**Réservé à  
l'administrateur  
du régime**