



Aucun partage de la valeur aux fins du droit de la famille ou des avoirs de retraite

Formulaire 7 de la CSFO relatif au droit de la famille (Formulaire facultatif)

Approuvé par le surintendant des services financiers en vertu de
la *Loi sur les régimes de retraite*, L.R.O. 1990, c. P.8

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.
- Vous pouvez remplir le présent formulaire pour informer l'administrateur du régime de retraite (l'« administrateur du régime ») du fait que la valeur aux fins du droit de la famille ou les avoirs de retraite ne seront pas partagés entre vous. Vous n'êtes pas obligé de remplir ce formulaire. [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 vous avez une ordonnance judiciaire, une sentence d'arbitrage familial ou un contrat familial qui spécifie qu'il n'y aura pas de partage de la valeur aux fins du droit de la famille entre vous et votre conjoint ou ancien conjoint, vous pouvez fournir une copie certifiée conforme d'un de ces documents à l'administrateur du régime au lieu de compléter ce formulaire.
- Le fait de compléter ce formulaire n'affectera en rien d'éventuelles ordonnances alimentaires émises en vertu du paragraphe 66(4) de la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario. Il ne permettra pas à vous-même ou à votre conjoint ou ancien conjoint de s'acquitter d'obligations de fournir des aliments qui sont exécutoire en Ontario.
- Envoyez le présent formulaire à l'administrateur du régime. **N'ENVOYEZ PAS CE FORMULAIRE À LA COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO (CSFO).**

Partie A

Renseignements sur le régime de retraite

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

Réservé à
l'administrateur
du régime

Partie B
Renseignements sur le participant au régime et le conjoint
ou l'ancien conjoint du participant au régime

Participant au régime	Nom de famille	Prénom et initiales
	Numéro d'employé ou d'identification du participant au régime de retraite (s'il est connu)	
Conjoint ou ancien conjoint du participant au régime	Nom de famille	Prénom et initiales

Partie C
Confirmation conjointe

Cochez UNE SEULE CASE, celle qui s'applique à votre conjoint ou ancien conjoint et à vous-même.

- Nous avons reçu de l'administrateur du régime une **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille – Formulaire 4 de la CSFO relatif au droit de la famille**. Même si nous allons mettre fin (ou avons mis fin) à notre relation conjugale, la valeur aux fins du droit de la famille indiquée à la **Partie A** de la présente déclaration ne sera pas partagée.
- Nous avons reçu de l'administrateur du régime une **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille – Formulaire 4 de la CSFO relatif au droit de la famille**. Notre relation conjugale ne va pas prendre fin.
- Nous n'avons pas fait de demande de valeur aux fins du droit de la famille. Nous allons mettre fin (ou avons mis fin) à notre relation conjugale, et les avoirs de retraite du participant au régime en vertu du régime de retraite (désigné à la **Partie A** du présent formulaire) ne seront pas partagés.

Date de notre séparation (passée ou future) : _____ (aaaa/mm/jj)

Nous reconnaissons que le fait de compléter ce formulaire ne permettra pas à aucun de nous de s'acquitter d' obligations futures de fournir des aliments qui pourrait devenir payable à la suite d'une ordonnance alimentaire exécutoire en vertu du paragraphe 66(4) de la Loi sur les régimes de retraite de l'Ontario.

Le participant au régime

Signature du participant au régime

Nom du participant au régime (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

Le conjoint ou l'ancien conjoint du participant au régime

Signature du conjoint ou de l'ancien conjoint du participant
au régime

Nom du conjoint ou de l'ancien conjoint du participant au
régime (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**