

Financial Services Commission of Ontario
Commission des services financiers de l'Ontario



SECTION: Registration

INDEX NO.: R500-201

TITLE: Preparation of an Application for Registration of a Pension Plan

APPROVED BY: The Superintendent of Pensions

PUBLISHED: Bulletin 5/1 (Spring 1994) - (English version of Form 1)
Bulletin 5/2 (Summer 1994) - (French version of Form 1)

EFFECTIVE DATE: May 1, 1994 to June 30, 1995 [No longer applicable - Feb. 2000]

REVISED DATE: March 1995

A Guide to Preparing an Application for Registration of a Pension Plan

This administrative practice replaces CAG #1 which was published in February 1990.

On and after May 1, 1994, the Pension Plan Document Checklist is no longer required when making application for the registration of a pension plan or a plan amendment. The Pension Plan Document Checklist was introduced in Compliance Assistance Guideline #5 (see Policy R500-250) and was effective on November 1, 1992.

This guideline is designed to assist the Administrator of a pension plan in completing and filing an Application for Registration of a Pension Plan (Form 1) with the required supporting documents. It applies to all applications submitted on or after May 1, 1994 which is the effective date for revised Form 1.

A completed application for registration includes several components:

- completed Application for Registration (prescribed Form 1) and fees schedule;
- required supporting documents; and
- registration fees (cheque is made payable to the Minister of Finance).

Requirement to Identify the Administrator

An Administrator must be identified in order for the pension plan to be eligible for registration. The Administrator is legally responsible for ensuring that the pension plan and pension fund are administered in accordance with the *Pension Benefits Act*, R.S.O. 1990, (the "PBA"), and Regulation 909. The following bodies generally may serve as the Administrator:

- an employer or employers;
- pension committee composed of representatives of members of a pension plan;

- a pension committee composed of representatives of the plan sponsor and members;
- an insurance company (only if the insurance company has assumed full liability for the pension benefits);
- a board of trustees (in the case of multi-employer pension plans [MEPPs]); and
- an agency, board or commission made responsible by legislation for the administration of a pension plan.

Effective Date of the Pension Plan

The date on which the pension plan becomes effective is required on the application. This may differ from the date of establishment which refers to the date on which a Resolution of the Board of Directors, or minutes, or other documentation evidences the establishment of a pension plan. The date of establishment is not required on the application. However, the legislation requires the Administrator to apply to the Superintendent of Pensions for registration within 60 days after the day the pension plan is established.

Funding Issues

There are generally two funding approaches: pension benefits fully guaranteed by an insurance company, or a pension fund.

The first approach to funding can be adopted only in the case of a "guaranteed annuity" plan, where pension benefits are completely insured or guaranteed by an insurance company which has assumed full liability for the pension benefits.

The name and address of the insurance company must be provided on the application.

If the second approach to funding is adopted, a pension fund is established to support the pension plan. All necessary arrangements for funding must be in place at the time the application for registration is made. These arrangements will identify:

- the name of the fund;
- the name and address of the custodian (e.g. trust or insurance company); and
- the names and addresses of all agents of the plan administrator including actuaries and investment counsel.

Plan Membership

The application must document all active members of the plan as of the effective date of the pension plan. The total number of male and female members in their respective provincial jurisdictions of employment must be recorded.

Registration Fees Schedule

The Fees Schedule for registration of a pension plan requests membership details in the pension plan as of the effective date. There is a section with instructions for calculating the fees payable in accordance with the formula prescribed by section 2 of Regulation 909.

Jurisdiction Where the Plurality of Members Are Employed Regulates the Pension Plan

The province with a plurality of members of a pension plan employed in that province (in accordance with reciprocal agreements between designated provinces or territories), assumes the role of regulator of the pension plan. The regulator administers legislation and receives fees for all membership in the designated provinces or territories.

Registration fees payable, therefore, are based on the total number of plan members employed in the designated provinces or territories as recorded in the application.

Required Supporting Documents

Unless the application includes all of the following documents (applicable to the type of pension plan), it cannot be processed by the PCO.

Supporting documents must be certified as true copies by an authorized officer of the employer or plan sponsor or other appropriate person authorized by the employer or plan sponsor (certification also applies to "replacement pages" for plan texts). The Administrator is responsible for ensuring that certified copies of the following documents (where applicable in the circumstance), are attached to the application:

- plan text and any amendments;
- collective agreement if plan was set up in accordance with a collective agreement;
- trust agreement(s);
- deposit contract(s) with an insurance company;
- group annuity contract(s);
- explanatory statement to members and persons eligible to become members;
- Investment Policy Return and where applicable, a Statement of Investment Policies and Goals; and
- cost certificate and actuarial report (if a defined benefit plan).

The following additional information must be supplied with the application, where appropriate:

- names and addresses of each member of the pension committee, board, agency or commission that is the Administrator;
- names and addresses of each employer or plan sponsor participating in the pension plan;
- names and certificate of registration number(s) for all other existing pension plans of the employer(s) or plan sponsor(s); and
- names of any previous plan(s), certificate of registration number(s) and their current status.

Registration fees, calculated according to the Fees Schedule found in the application (Form 1), must be filed together with the application. The cheque is payable to the Minister of Finance and must accompany the application.

Declaration

The declaration must be signed by the administrator or the authorized signing officer and the signature must be witnessed. The signed declaration is evidence that the Administrator fully understands the obligation to ensure that the filed documents comply with the *Pension Benefits Act* and Regulations of Ontario and the legislation of any other designated jurisdiction that applies to the plan.

The signed declaration further evidences and confirms that this obligation has been met.

Pension Commission of Ontario Procedures

The application for registration will not be processed unless all components including

- applicable and required supporting documents; and
- fees schedule and fees are included.

The Superintendent of Pensions will acknowledge the application in writing within 30 days upon receipt of a fully executed application for registration with the required supporting documents and fees.

Certificate of Registration

When the processing of the application is complete, the Superintendent will issue a certificate of registration based on the administrator's declaration of compliance with all applicable legislation. If the application for registration is deficient, the certificate for registration will be issued only when the Superintendent is satisfied that all necessary documentation has been filed.

How to Obtain Copies of Form 1

- 1) For convenience, readers of the *PCO Bulletin* may reproduce the application for registration (Form 1) found in this *Administrative Practice*.

The French version of Form 1 will be published in the next issue of the *PCO Bulletin* 5/2 (Summer 1994).

- 2) Until May 6, 1994 copies of the application for registration (Form 1) can be obtained from The Pension Commission of Ontario, Revenue Section, 101 Bloor Street West, 9th Floor, Toronto, Ontario M7A 2K2.

On and after Monday, May 9, 1994 copies of the application for registration (Form 1) can be obtained from The Pension Commission of Ontario, 250 Yonge Street, 29th Floor, Toronto, Ontario M5B 2N7.

The most recent version of Form 1 appeared in the Supplement to the Spring 1995 issue of the PCO Bulletin.

Delivery Instructions

To file the completed, certified application for registration, including required supporting documentation and fees, please deliver to the address noted above.

Enquiries

All enquiries with respect to the application for registration should be directed to the appropriate Pension Officer or Pension Analyst.

This policy replaces R500-200 and Compliance Assistance Guideline #1 ("CAG"). The forms below have been replaced by new versions shown in Policy R500-202 and published in the Supplement to the Spring 1995 PCO Bulletin.



APPLICATION FOR REGISTRATION OF A PENSION PLAN

(Please type or print)

INFORMATION CONCERNING THE ADMINISTRATOR

1. The name of the administrator is:

(Note: If the administrator is a corporation, pension committee or board, use the name of the corporation, committee or board)

2. The mailing address and postal code of the administrator is:

3. The telephone number of the administrator is: (_____) _____

4. Indicate whether the plan administrator is: *(Check one)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> an employer or employers shown in paragraph 7 | <input type="checkbox"/> a board of trustees |
| <input type="checkbox"/> a pension committee | <input type="checkbox"/> a board, agency or commission made responsible by an act of the legislature for the administration of the pension plan |
| <input type="checkbox"/> an insurance company | |

5. If the administrator is a pension committee, board, agency or commission, attach to this Form the name, mailing address and postal code of each member.

6. If the administrator is a pension committee, indicate the number of members who are representatives of:

- (a) the employer or employers or any other person required to make contributions under the pension plan on behalf of an employer _____
- (b) members of the pension plan _____
- (c) TOTAL _____

FOR PCO USE ONLY	
_____ C	
_____ /00/ RA	
_____ /00/	
<input type="checkbox"/> Form signed	
<input type="checkbox"/> No plan documents received	
<input type="checkbox"/> Additional fee needed:	
\$ _____	
<input type="checkbox"/> Refund issued:	
\$ _____	
Verified by: _____	

INFORMATION CONCERNING THE EMPLOYER

7. The name of the employer is: _____

8. The mailing address and postal code of the employer is: _____

9. The telephone number of the employer is: (_____) _____
10. Are there any other employers, including subsidiary or affiliated companies, with employees participating in the plan?
 _____ Yes _____ No

If "Yes", attach to this form the name, mailing address and postal code of each other employer.

11. Is/are the employer(s): *(Check the most appropriate line)*
- (a) _____ a sole proprietorship;
 - (b) _____ a partnership;
 - (c) _____ a registered association;
 - (d) _____ a corporation;
 - (e) _____ a municipal government or agency;
 - (f) _____ a provincial government or agency;
 - (g) _____ a federal government or agency;
 - (h) _____ other *(specify)* _____

12. What is the main activity of the employer? _____

13. What is the nature of the employer(s) business? *(Check the appropriate line - √)*

- (a) included employment _____
- (b) other than included employment _____

Note: *Included employment is employment in connection with the operation of any work, undertaking or business that is within the authority of federal legislation, such as the following types of business activities:*

- air, water, railway transport
- international trucking
- radio, television, telegraph transmission
- flour, feed or seed mills, grain elevators
- employment in the Northwest and/or Yukon Territories
- chartered banks
- atomic energy

INFORMATION CONCERNING THE PENSION PLAN

14. What is the name of the pension plan? _____

15. What is the effective date for the plan? _____
 (day, month, year)

16. What is the date of the plan year-end? _____
 (day, month)

17. Is the pension plan a creation of, or supported by, a collective agreement? _____ Yes _____ No
If "Yes", attach a copy of the collective agreement to the end of this Form.

18. Are there any other pension plans already set up by the employer(s) as identified in paragraph 7 or by an affiliated or subsidiary company?

_____ Yes _____ No

If "Yes", attach a list to the end of this Form, consisting of:

- (a) the name(s) of the plan(s);
- (b) the name(s) of the employer(s) for each plan, if different from that identified in paragraph 7;
- (c) the certificate of registration number(s) for each plan;
- (d) the name of the government with which each plan is registered; and
- (e) the number of Ontario members in each plan.

19. Have the members covered by this new plan participated in the past in any other pension plan of your company, including a predecessor, subsidiary or affiliated company?

_____ Yes _____ No

If "Yes", state the name of the previous plan(s), the provincial registration number(s) and explain the current status of the plan(s):

FUNDING INFORMATION

20. Are the benefits provided for in the plan totally insured or guaranteed by an insurance company?

_____ Yes _____ No

If "Yes", state the name, mailing address and postal code of the insurance company:

If "No", a fund must be set up. State the name of the fund and the name, mailing address and postal code of the custodian of the fund's assets:

Fund Name: _____

Custodian Name: _____

Mailing Address: _____

21. State the name, mailing address and postal code of the investment counsel, if any:

22. State the name, mailing address and postal code of the actuarial consulting firm, if any:

PLAN MEMBERSHIP AND REGISTRATION FEES

23. Enter below the number of members, excluding former members, and the location of their employment as of the effective date of the plan:

<u>Location of Employment:</u>	<u>Male</u>	<u>Female</u>	<u>Total</u>
Ontario	_____	_____	_____
Newfoundland	_____	_____	_____
Prince Edward Island	_____	_____	_____
Nova Scotia	_____	_____	_____
New Brunswick	_____	_____	_____
Quebec	_____	_____	_____
Manitoba	_____	_____	_____
Saskatchewan	_____	_____	_____
Alberta	_____	_____	_____
British Columbia	_____	_____	_____
Yukon Territory	_____	_____	_____
Northwest Territories	_____	_____	_____
Outside Canada	_____	_____	_____
TOTALS	_____	_____	_____*

(*Note: This total must equal the total number of members as of the effective date of the plan.)

24. Complete the **Schedule** provided by the Superintendent to calculate the required registration fee and enter the amount payable:

\$ _____

DOCUMENTS TO BE ATTACHED

25. This application for registration form must be accompanied by:
- (a) certified copies of the documents that create and support the pension plan;
 - (b) certified copies of the documents that create and support the pension fund;
 - (c) a certified copy of any reciprocal transfer agreement related to the pension plan;
 - (d) a certified copy of the explanations and other information provided to members and persons eligible to become members as required under subsection 25(1) of the Act (Information provided by administrator).

26. Indicate below whether the applicable documents and information are attached or are not applicable (N/A):

- _____ Certified copy of the text of the plan and of the amendments, if any.
- _____ Certified copy of the collective agreement if the plan was set up in accordance with a labour agreement.
- _____ Certified copy of the trust agreement(s).
- _____ Certified copy of the deposit contract(s) with an insurance company.
- _____ Certified copy of the group annuity contract(s).
- _____ Certified copy of the explanatory statement to members and persons eligible to become members (subsection 25(1) of the Act).
- _____ Certified copy of the statement of investment policies and goals.
- _____ A list of the names and addresses of each member of the pension committee, board, agency or commission as per paragraph 5.
- _____ A list of the other pension plans already set up by the employer as per paragraph 18.
- _____ A list of the names and addresses of each employer participating in this plan as per paragraph 10.
- _____ A list of names and certificate of registration numbers for all previous pension plans of the employer(s) as per paragraph 19.
- _____ Other (*specify*): _____
- _____ Application Fee enclosed. Computed in accordance with the Schedule provided by the Superintendent, payable to the **Minister of Finance**.

DECLARATION BY ADMINISTRATOR

I, _____, hereby apply for registration of the pension plan identified in this Form under the Act and the Regulations. I make the application in my capacity as the administrator/duly authorized signing officer of the administrator (*strike out inapplicable term*) of

_____ (the "Pension Plan").

(Name of the pension plan)

Attached are certified copies of the documents that create and support the Pension Plan and the pension fund as well as any other documents required to be filed under the Act.

I DECLARE THAT:

1. The documents filed with this Form include certified copies of the documents that create and support the Pension Plan and the pension fund and those documents, as well as all other documents filed with this application, comply with the Act and the Regulations;
2. I understand that the obligation to ensure that the documents filed with this Form comply with the Act and the Regulations is the responsibility of the administrator, and I declare that I have fulfilled that obligation and have complied with the provisions of the Act and the Regulations in making this application for registration; and
3. I acknowledge that this declaration extends to compliance with the pension legislation of any designated jurisdiction within Canada, other than Ontario, where the legislation of a designated jurisdiction applies to members and former members of the pension plan.

I declare that I am aware of my obligations under the Act as administrator of the Pension Plan and that the above statements are true to the best of my knowledge and belief.

DATED at the City of _____, this _____ day of _____, 199____.

Witness

Signature of administrator or authorized signing officer

Name of Witness

Name of administrator or authorized signing officer (printed)

Address of Witness



Commission des
régimes de retraite
de l'Ontario

250, rue Yonge
29e étage
Toronto, (Ontario) M5B 2N7

Formule 1 - Loi sur les régimes de retraite

Règlement 909

(Retourner l'original accompagné des droits -
Conserver le brouillon)

DEMANDE D'ENREGISTREMENT D'UN RÉGIME DE RETRAITE

(Écrire en caractères d'imprimerie)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADMINISTRATEUR

1. Nom de l'administrateur:

(Remarque: Si l'administrateur est une personne morale, un conseil ou un comité de retraite,
donner le nom de la personne morale, du conseil ou du comité.)

2. Adresse et code postal de l'administrateur:

3. Numéro de téléphone de l'administrateur: (_____) _____

4. Indiquer si l'administrateur du régime est: (cocher à l'endroit approprié)

un ou des employeurs désignés à la disposition 7; un conseil de fiduciaires;

un comité de retraite;

un conseil, une commission ou un organisme auquel
une loi de la Législature confie l'administration du
régime de retraite.

une compagnie d'assurance;

5. Si l'administrateur est un comité de retraite, un conseil, une commission ou un organisme, annexer à la présente formule le nom, l'adresse et le code postal de chaque membre.

6. Si l'administrateur est un comité de retraite, indiquer le nombre de membres qui sont des représentants:

(a) de l'employeur ou des employeurs ou de l'autre personne qui est tenue de cotiser au régime de
retraite pour leur compte; _____

(b) des participants au régime de retraite; _____

(c) TOTAL _____

<p>Réservé à l'usage de la CRO C</p> <p>_____/00/____ RA</p> <p>_____/00/____</p> <p><input type="checkbox"/> Form signed</p> <p><input type="checkbox"/> No plan documents received</p> <p><input type="checkbox"/> Additional fee needed: \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Refund issued: \$ _____</p> <p>Verified by: _____</p>
--

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

7. Nom de l'employeur: _____

8. Adresse et code postal de l'employeur: _____

9. Numéro de téléphone de l'employeur: (_____) _____

10. Y a-t-il d'autres employeurs, y compris des filiales ou des sociétés membres du même groupe, dont des employés participent au régime?

_____ oui _____ non

Si oui, annexer à la présente formule le nom, l'adresse et le code postal de chacun des autres employeurs.

11. L'employeur ou les employeurs sont-ils: (cocher à l'endroit le plus approprié)

(a) _____ une entreprise à propriétaire unique;

(b) _____ une société en nom collectif;

(c) _____ une association enregistrée;

(d) _____ une personne morale;

(e) _____ un gouvernement ou un organisme municipal;

(f) _____ un gouvernement ou un organisme provincial;

(g) _____ un gouvernement ou un organisme fédéral;

(h) _____ autre (*préciser*) _____

12. Quelle est l'activité principale de l'employeur? _____

13. Quelle est la nature de l'entreprise de l'employeur ou des employeurs? (cocher à l'endroit approprié - √)

(a) emploi inclus _____

(b) emploi autre qu'un emploi inclus _____

Remarque: Un emploi inclus est un emploi rattaché à la mise en service d'un ouvrage, d'une entreprise ou d'une activité de compétence fédérale.

- transport aérien, naval, ou par chemin de fer, camionnage interprovincial
- télégraphe, radio et télédiffusion
- fourrage, minoterie, graineterie, silos

- activité dans le Territoire du Yukon ou les Territoires du Nord-Ouest
- banque
- l'énergie atomique

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RÉGIME DE RETRAITE

14. Quel est le nom du régime de retraite? _____

15. Quelle est la date de prise d'effet du régime? _____

(jour, mois, année)

16. Quelle est la date de fin d'exercice du régime? _____

(jour, mois)

17. Une convention collective crée-t-elle le régime de retraite ou en justifie-t-elle l'existence?

_____ oui _____ non *Si oui, annexer une copie de la convention collective à la présente formule.*

18. Existe-t-il d'autres régimes de retraite déjà établis par l'employeur ou les employeurs désignés à la disposition 7 ou par

une filiale ou une société membre du même groupe?

_____ oui _____ non

Si oui, annexer à la présente formule une liste précisant:

- (a) le nom du ou des régimes;
- (b) le nom de l'employeur ou des employeurs pour chaque régime s'il y a des différences avec ceux qui sont désignés à la disposition 7;
- (c) le numéro de certificat d'enregistrement de chaque régime;
- (d) le nom du gouvernement auprès duquel chaque régime est enregistré;
- (e) le nombre de participants ontariens à chaque régime.

19. Les participants couverts par le nouveau régime ont-ils participé dans le passé à un autre régime de retraite de la compagnie, y compris une compagnie que celle-ci remplace, une filiale ou une société membre du même groupe?

_____ oui _____ non

Si oui, donner le nom du ou des régimes antérieurs et leur numéro d'enregistrement provincial, et préciser leur situation actuelle:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FINANCEMENT

20. Les prestations fournies par le régime sont-elles garanties ou assurées entièrement par une compagnie d'assurance?

_____ oui _____ non

Si oui, indiquer le nom, l'adresse et le code postal de la compagnie d'assurance:

Si non, une caisse de retraite doit être établie. Indiquer le nom de la caisse ainsi que le nom, l'adresse et le code postal du dépositaire de son actif:

Nom de la caisse: _____

Nom du dépositaire: _____

Adresse postale: _____

21. Indiquer le nom, l'adresse et le code postal du conseiller en placement, le cas échéant:

22. Indiquer le nom, l'adresse et le code postal du bureau de conseillers en actuariat, le cas échéant:

PARTICIPANTS AU RÉGIME ET DROITS D'ENREGISTREMENT

23. Inscrire ci-dessous le nombre de participants, sans compter les anciens participants, et le lieu de leur emploi à la date de prise d'effet du régime:

<u>Lieu d'emploi</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>Total</u>
Ontario	_____	_____	_____
Terre-Neuve	_____	_____	_____
Ile-du-Prince-Édouard	_____	_____	_____
Nouvelle-Écosse	_____	_____	_____
Nouveau-Brunswick	_____	_____	_____
Québec	_____	_____	_____
Manitoba	_____	_____	_____
Saskatchewan	_____	_____	_____
Alberta	_____	_____	_____
Colombie-Britannique	_____	_____	_____
Territoire du Yukon	_____	_____	_____
Territoires du Nord-Ouest	_____	_____	_____
Hors du Canada	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____*

(*Remarque: Ce total doit être égal au nombre total de participants à la date de prise d'effet du régime.)

24. Remplir l'annexe fournie par le surintendant afin de calculer les droits d'enregistrement requis, et indiquer le montant

payable:

_____ \$

DOCUMENTS À ANNEXER

25. La présente demande d'enregistrement doit être accompagnée des documents suivants:
- (a) des copies certifiées conformes des documents qui créent le régime de retraite et en justifient l'existence;
 - (b) des copies certifiées conformes des documents qui créent la caisse de retraite et en justifient l'existence;
 - (c) une copie certifiée conforme des accords réciproques de transfert qui se rapportent au régime de retraite;
 - (d) une copie certifiée conforme des explications et des autres renseignements qui doivent être fournis aux participants et aux personnes admissibles au régime de retraite aux termes du paragraphe 25(1) de la Loi (Renseignements fournis par l'administrateur).
26. Indiquer ci-dessous si les documents et renseignements suivants sont annexés ou s'ils sont sans objet (S/O):
- _____ Copie certifiée conforme du texte du régime et des modifications, le cas échéant.
 - _____ Copie certifiée conforme de la convention collective, si le régime a été établi conformément à une convention collective de travail.
 - _____ Copie certifiée conforme du ou des contrats de fiducie.
 - _____ Copie certifiée conforme du ou des contrats de dépôt auprès d'une compagnie d'assurance.
 - _____ Copie certifiée conforme du ou des contrats de rente collective.
 - _____ Copie certifiée conforme de la déclaration explicative fournie aux participants et aux personnes admissibles au régime (paragraphe 25(1) de la Loi).
 - _____ Copie certifiée conforme de la déclaration des politiques et des objectifs de placement.
 - _____ Liste des nom et adresse de chaque membre du comité de retraite, du conseil, de l'organisme ou de la commission, demandée à la disposition 5.
 - _____ Liste des autres régimes de retraite déjà établis par l'employeur, demandée à la disposition 18.
 - _____ Liste des nom et adresse de chaque employeur participant au régime, demandée à la disposition 10.
 - _____ Liste des noms et des numéros de certificat d'enregistrement de tous les régimes de retraite antérieurs de l'employeur ou des employeurs, demandée à la disposition 19.
 - _____ Autre (*préciser*) _____
 - _____ Droits devant accompagner la demande, calculés conformément à l'annexe fournie par le surintendant et payables à l'ordre du *ministre des Finances*.

DÉCLARATION DE L'ADMINISTRATEUR

Je soussigné _____, demande par les présentes l'enregistrement du régime de retraite décrit dans la présente formule aux termes de la Loi et des règlements. Je fais cette demande en ma qualité d'administrateur/de signataire dûment autorisé de l'administrateur (*raier le terme qui ne s'applique pas*) de

_____ (le «régime de retraite»)

_____ (*nom du régime de retraite*)

Sont annexés des copies certifiées conformes des documents qui créent le régime de retraite et la caisse de retraite et en justifient l'existence ainsi que les autres documents qui doivent être déposés aux termes de la Loi.

JE DÉCLARE CE QUI SUIT:

1. Les documents déposés en même temps que la présente formule comprennent des copies certifiées conformes des documents qui créent le régime de retraite et la caisse de retraite et en justifient l'existence, et ces documents ainsi que tous les autres documents déposés en même temps que la présente demande sont conformes à la Loi et aux règlements.
2. Je comprends que la responsabilité de faire en sorte que les documents déposés en même temps que la présente formule soient conformes à la Loi et aux règlements incombe à l'administrateur. J'ai rempli cette obligation et je me suis conformé aux dispositions de la Loi et des règlements dans la présentation de la présente demande d'enregistrement.
3. Je reconnais que la présente déclaration s'étend à l'observation des lois sur les régimes de retraite de toute autorité législative désignée à l'intérieur du Canada, autre que l'Ontario, dans les cas où ces lois s'appliquent aux participants et anciens participants au régime de retraite.

Je déclare connaître les obligations que m'impose la Loi en ma qualité d'administrateur du régime de retraite et que les affirmations ci-dessus sont exactes, au mieux de ma connaissance et de ce que je tiens pour véridique.

FAIT À _____, le _____, 19_____.

Témoin

*Signature de l'administrateur
ou du signataire autorisé*

Nom du témoin

*Nom de l'administrateur
ou du signataire autorisé
(en caractères d'imprimerie)*

Adresse du témoin



Commission des
régimes de retraite
de l'Ontario

250, rue Yonge
29e étage
Toronto, (Ontario) M5B 2N7

*Loi sur les régimes de retraite
Règlement 909*

DEMANDE D'ENREGISTREMENT - CÉDULE DE DROITS

PARTICIPANTS AU RÉGIME - Inscrive ci-dessous le nombre de participants et le lieu de leur emploi:

<u>LIEU D'EMPLOI</u>	<u>NOMBRE DE PARTICIPANTS</u>
Ontario	_____
Terre-Neuve	_____
Nouvelle-Écosse	_____
Nouveau-Brunswick	_____
Québec	_____
Manitoba	_____
Saskatchewan	_____
Alberta	_____
Colombie-Britannique	_____
Territoire du Yukon	_____
Territoires du Nord-Ouest	_____
SOUS-TOTAL	1. _____
Ile-du-Prince-Édouard	_____
Hors du Canada	_____
TOTAL	2. _____
<i>(Ce total doit être égal au nombre total de participants à la date de prise d'effet du régime.)</i>	

DROITS D'ENREGISTREMENT

Calculer les droits d'enregistrement à partir du sous-total de la ligne 1 ci-dessus:

6,15\$ par membre	_____	\$
Droits à payer: (minimum 200\$)		
(maximum 50,000\$)		
 Droits devant accompagner la demande:**	 _____	 \$

(Faire un chèque à l'ordre du ministre des Finances.)

**** Remarque: Reporter le montant des droits d'enregistrement au numéro 24 de la Formule 1, Demande d'enregistrement**