DÉCLARATION ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS

(Prière de lire les *Instructions relatives à la Déclaration annuelle de renseignements* avant de remplir le formulaire)

NON CLASSFIÉ

20.010

P5100- -20-7

Ligne

001 N° d'agrément **de la LNPP** 001 _____ N° d'agrément **de l'Agence du revenu du Canada** 002 _____

003 **Type de régime de retraite** 001 _____
(à prestations déterminées, à cotisations déterminées ou combiné)

004 Indiquer si la société est privée ou cotée en bourse. 001 _____

007 **Titre du régime** 001 _____

Nom et adresse postale de l'employeur/administrateur du régime

011 Nom de la personne-ressource 001 _____

012 Nom de la société/de l'administrateur du régime 001 _____

013 Adresse 001 _____

014 Ville 001 _____ Province/State/Pays 002 _____

015 Code postal 001 _____ Téléphone 002 _____ Poste 003 _____

017 Télécopieur 001 _____ Courrier électronique 002 _____

Nom et adresse postale du tiers administrateur

021 Nom de la personne-ressource 001 _____

022 Nom de la société 001 _____

023 Adresse 001 _____

024 Ville 001 _____ Province/State/Pays 002 _____

025 Code postal 001 _____ Téléphone 002 _____ Poste 003 _____

027 Télécopieur 001 _____ Courrier électronique 002 _____

Emplacement des livres et dossiers

031 Employeur/administrateur du régime 001 ☐ Tiers administrateur 002 ☐ ou

032 Nom de la personne-ressource 001 _____

033 Adresse 001 _____

034 Ville 001 _____ Province/State/Pays 002 _____

035 Code postal 001 _____ Téléphone 002 _____ Poste 003 _____

037 Télécopieur 001 _____ Courrier électronique 002 _____

Nom du dépositaire du fonds de pension

	001 Société (Ville de la succursale)	**002 Police/compte**	**003 Personne-ressource**	**004 Téléphone**	**005 Poste**
038	_____	_____	_____	_____	_____
039	_____	_____	_____	_____	_____

Période visée par cette déclaration

045 Du 001 _____ (jour/mois/année) Au 002 _____ (jour/mois/année) Nombre de mois 003 _____

page suivante 20.012

Titre du régime _____ **Exercice se terminant le** _____
jour/mois/année

20.012

Ligne	Participants	001
002	Nombre de participants à la fin de l'exercice précédent ……..	
003	**AJOUTS :** (inclure les transferts provenant d'un autre régime et les nouveaux adhérents au régime au cours de l'exercice)…….	
005	Additionner les lignes **002** et (+) **003** ……..……..	
006	**RETRAITS :** Retraites et décès ……	
008	Cessations de participation (inclure les transferts à un autre régime) …….……	
009	Additionner les lignes **006** et (+) **008** ……...	
011	Nombre de participants à la fin de l'exercice à l'étude (ligne **005** moins (-) **009**) ..	
013	**Participants inactifs:** (c.-à-d. le nombre de participants inclus à la ligne 011 pour le compte desquels aucune cotisation n'a été versée au cours de l'exercice à l'étude) …….	

Répartition géographique des participants à la fin de l'exercice à l'étude

	Lieu de travail	Hommes 001	Femmes 002	Emploi inclus 003
015	Terre-Neuve ……...			
016	Île-du-Prince-Édouard ...……			
017	Nouvelle-Écosse ……			
018	Nouveau-Brunswick……..			
019	Québec……...			
020	Ontario ……...			
021	Manitoba ……			
022	Saskatchewan …….			
023	Alberta……			
024	Colombie-Britannique ……...			
025	Yukon …….			
028	Territoires du Nord-Ouest……...			
029	Nunavut ……..			
030	Extérieur du Canada……...			
034	Total ……...			
035	Grand total (Total des col. 001 et 002, à la ligne 034) (Doit correspondre à la ligne 011)			

	Cotisations pour service courant durant l'exercice à l'étude	Montant $ 001
040	Cotisations salariales …….……	
042	Cotisations supplémentaires facultatives……	
044	Total des cotisations salariales (ligne **040** plus (+) ligne **42**)…….	
045	Cotisations patronales pour service courant (établies par le régime ou par le rapport d'évaluation actuarielle) …….…….…	
047	Crédits prélevés sur le surplus et les montants perdus..…….…….…..	
049	Cotisations patronales nettes versées (ligne **045** moins (-) ligne **047**)….……	

Base de cotisation - Remplir (a) ou (b), et (c)

050 (a) Rémunération totale des participants au régime (par catégorie de cotisation) Catégorie 001 _____ liste de paye 002 _____ $

051 Catégorie 001 _____ liste de paye 002 _____ $

054 (b) Décrire la base si elle diffère de la rémunération totale 001 _____

055 (c) Les cotisations patronales sont-elles fixées par une convention collective? 001 Oui/Non _____

Nom de l'agent négociateur représentant le plus grand nombre de participants, le cas échéant

EBAUCHE

ÉBAUCHE

Titre du régime _____ **Exercice se terminant le** _____
jour/mois/année

Cette page s'applique aux régimes à prestations déterminées et aux régimes combinés

Montant des paiements spéciaux versés au fonds de pension au cours de l'exercice à l'étude

Ligne		Montant $ 001
001	Total annuel des paiements au titre du déficit actuariel …….……...	
002	Total annuel des paiements au titre du déficit de solvabilité…….……	
003	Autres paiements spéciaux …….…...	
005	**Total de tous les paiements spéciaux** ……	

Si des ajustements ont été apportés au cours de l'exercice à l'étude, veuillez cocher la case appropriée.
Si aucun ajustement n'a été apporté, allez à la page 20.016.

006 Prestations de retraite différées 001 ☐ Prestations de retraite en cours de paiement 002 ☐

007 Veuillez préciser la date de prise d'effet des ajustements 001 _____
jour/mois/année

À quel(s) groupe(s) les ajustements s'appliquent (si cela dépend de l'année de retraite, veuillez préciser l'année)

008 001 ☐ Participants anciens Année 002 _____

009 001 ☐ Retraités Année 002 _____

010 001 ☐ Survivant Année 002 _____

Le motif des ajustements

015 001 ☐ parce que le régime prévoit un ajustement périodique pour inflation

016 001 ☐ en application d'une convention collective

017 001 ☐ à l'initiative de l'employeur

018 001 ☐ pour un autre motif (expliquer)

019 001 _____

La méthode d'ajustement

020 001 ☐ indexation totale selon l'indice des prix à la consommation

022 001 ☐ indexation partielle selon l'indice des prix à la consommation

027 001 ☐ ajustement calculé selon les revenus excédentaires du fonds de pension

028 001 ☐ hausse en pourcentage (non fondée sur l'IPC) _____ %

030 001 ☐ montant forfaitaire 002 _____$ par année

033 001 ☐ autre (expliquer)

035 001 _____

La source des fonds ou fondement de l'ajustement (cochez plus d'une case au besoin)

040 001 ☐ gain ou surplus actuariel

041 001 ☐ fonds de la société (autres que le fonds de pension)

042 001 ☐ déficit actuariel créé pour financer la bonification des prestations

043 001 ☐ autre (expliquer)

044 001 _____

_____

EBAUCHE

Titre du régime _____ **Exercice se terminant le** _____
jour/mois/année

Le cas échéant, veuillez énumérer les employeurs participants.

Ligne
001 001 _____

_____

_____

_____

Le cas échéant, veuillez énumérer les fiduciaires du régime de retraite.

002 Nom : 001 _____ Téléphone : 101 _____

Nom : 002 _____ Téléphone : 102 _____

Modifications

Y-a-t-il eu des modifications au régime durant l'exercice à l'étude?

Si oui, les modifications ont-elles été soumises au BSIF?

003 Oui 001 ☐ Non 002 ☐ Oui 003 ☐ Non 004 ☐

Commentaires ou explications au sujet des réponses aux sections précédentes.

010 001 _____

_____

_____

_____

_____

ATTESTATION

En qualité d'agent autorisé de l'administrateur du régime de retraite, je certifie par les présentes que, au meilleur de ma connaissance :

a) les cotisations versées au fonds de pension sont au moins égales à ce qu'exigent les dispositions en vigueur du régime et, le cas échéant, le plus récent rapport actuariel déposé auprès du BSIF;

b) les placements du fonds de pension sont conformes aux dispositions de la LNPP et de son Règlement, et à l'énoncé écrit des politiques et des procédures de placement du régime;

c) le régime de retraite satisfait et est administré conformément aux articles 147.1, 147.2 147.3 et 147.4 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et au Règlement connexe pendant la période couverte par la présente déclaration; et

d) l'information fournie dans la présente déclaration, y compris l'annexe A de l'Agence du revenu du Canada est véridique, exacte et complète.

015 001 _____ 002 _____
Nom (EN LETTRES MOULÉES) Signature de l'administrateur

016 001 _____
Titre ou poste

017 001 _____
Date

AVIS IMPORTANT : À titre d'information seulement; le barème des frais de dépôt en vigueur figure à la page des *Instructions relatives à la Déclaration annuelle de renseignements* (DAR). Prière de NE PAS ENVOYER vos frais de dépôt avec votre DAR complétée. La Division des finances et de la planification intégrée du BSIF vous fera parvenir le relevé des frais à acquitter lorsque la Division de l'information réglementaire (DIR) aura reçu votre DAR.

EBAUCHE

Agence du revenu du Canada | Canada Revenue Agency

ANNEXE A

RENSEIGNEMENTS EXIGÉS PAR L'AGENCE DU REVENU DU CANADA

PROTÉGÉ B UNE FOIS REMPLI

20.018

P5000-21-4

001 N° d'agrément 001 _____ Année du régime 002 _____ jour/mois/année

Données financières pour l'exercice du régime (arrondissez les montants au dollar le plus proche)

002 Paiements de prestations …….. 001 _____

005 Transferts de prestations à d'autres régimes …… 001 _____

007 Montants transférés d'autres régimes durant l'année …….. 001 _____

010 Le régime a-t-il cessé d'exister ou est-il devenu inactif pendant l'exercice visé ou au cours d'un exercice précédent? Oui 001 ☐ Non 002 ☐

013 Si *oui*, indiquez la date de la **cessation du régime** ……. 001 _____ jour/mois/année

- Pour un régime qui est inactif ou qui a cessé d'exister, il n'y a plus d'autres questions.

020 Combien de participants actifs étaient des personnes rattachées à l'employeur? …….….001 _____

025 Combien d'employeurs participaient au régime à la fin de l'exercice du régime? …001 _____

- Pour un régime interentreprises déterminé, il n'y a plus d'autres questions.
- Pour un régime interentreprises, passez à la ligne 050
- Pour les autres types de régimes, passez à la ligne 030

030 Indiquez si des participants au régime participent aussi à un autre régime de pension agréé ou à un autre régime de participation différée aux bénéfices offert par le répondant du régime.

Oui 001 ☐ Non 002 ☐

035 Indiquez si des participants au régime participent aussi à un régime de pension agréé ou à un régime de participation différée aux bénéfices d'un autre répondant qui a un lien de dépendance avec le répondant du régime.

Oui 001 ☐ Non 002 ☐

040 Pendant l'exercice du régime, des personnes rattachées ont-elles commencé à participer au régime ou cessé d'y participer?

Oui 001 ☐ Non 002 ☐

045 Pendant l'exercice du régime, une personne ou un groupe de personnes a-t-il acquis le contrôle de la société qui répond du régime?

Oui 001 ☐ Non 002 ☐ S/O 003 ☐

- Pour un régime à cotisations déterminées, il n'y a plus d'autres questions.
- Pour les autres types de régimes, passez à la ligne 050

050 Pendant l'exercice du régime, des prestations pour services passés postérieurs à 1989 ont-elles été prévues pour des participants au régime?

Oui 001 ☐ Non 002 ☐

055 Pendant l'exercice du régime, des prestations pour services passés antérieurs à 1992 ont-elles été prévues pour des participants au régime qui étaient des personnes rattachées?

ÉBAUCHE

Oui 001 ☐ Non 002 ☐

ÉBAUCHE