



SV/RPC

Convention relative à l'administration des prestations aux termes de la loi sur la Sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada par un administrateur privé

Les administrateurs doivent garder des registres annuels des sommes d'argent reçues et dépensées pour le compte de nos bénéficiaires. À la demande du Ministre, les administrateurs doivent fournir un rapport comptable de même que la documentation exigée pour l'année ou les années pertinente(s).

Numéro d'assurance sociale du bénéficiaire

Il est très important que vous :

- utilisez un **stylo** et **écrivez** le plus lisiblement possible en **lettres moulées**.

Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont essentiels en vue des paiements des prestations versées aux termes de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada* aux personnes qui agissent au nom d'un bénéficiaire incapable de gérer ses propres affaires. Ces renseignements sont conservés dans le fichier se rapportant à la prestation qui est payée. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, le bénéficiaire a le droit de demander une copie de son dossier.

Bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada

M. Mme Prénom habituel et initiale Mlle	Nom de famille
Adresse du domicile - N°, rue, app., C.P., R.R. et ville	Province ou territoire
	Pays - si ce n'est pas le Canada Code Postal

Je, soussigné(e), consens, par la présente, à recevoir les prestations payables au bénéficiaire mentionné ci-dessus, aux termes de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada*. Conformément aux dispositions et à leurs Règlements sans exiger de frais, je m'engage :

1. à agir au nom du bénéficiaire selon les directives que Développement des ressources humaines Canada pourraient me fournir, à administrer et à dépenser les prestations dans le meilleur intérêt du bénéficiaire;
2. à fournir un rapport comptable de tous les versements de prestation reçus et des sommes dépensées sur les versements à la demande de Développement des ressources humaines Canada;
3. à informer Développement des ressources humaines Canada si le bénéficiaire change d'adresse, s'absente du Canada, décède, redevient capable de gérer ses propres affaires ou si l'administration se termine. À leur fournir tout autre renseignement ou preuve et à accomplir tout acte requis en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, du *Régime de pensions du Canada* ou de leurs Règlements pour le bénéficiaire; et
4. à retourner les paiements non encaissés au moment du décès, tous les versements de prestation de la *Sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada*, ou les paiements qui pourraient avoir été versés après le mois du décès et à rembourser à Sa Majesté la Reine du chef du Canada de toute perte qu'elle pourrait subir si ces paiements sont encaissés.

EN FOI DE QUOI, j'ai validé ce document, sous mes signe et sceau, ce jour de année de .

X <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p style="text-align: center; margin: 0;">Signature de l'administrateur</p>	Signé, scellé et délivré en présence de X <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p style="text-align: center; margin: 0;">Signature du témoin</p>
Nom de l'administrateur - en lettres moulées	Nom du témoin - en lettres moulées
Adresse de l'administrateur - N°, rue, app., C.P., R.R.	Adresse du témoin - N°, rue, app., C.P., R.R.
Ville ou village	Province ou territoire
Ville ou village	Province ou territoire
Pays	Code Postal
Pays	Code Postal
Téléphone	Téléphone
Lien de parenté avec le bénéficiaire, s'il y a lieu	Occupation du témoin



Bureaux de Service Canada

Vous devez envoyer le(s) formulaire(s) par courrier au bureau de Service Canada le plus près de chez vous. La liste de ces bureaux se trouve ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le(s) formulaire(s) et que vous demeurez **au Canada ou aux États-Unis**, vous pouvez téléphoner sans frais au **1 800 277-9915**. Les personnes ayant un trouble de la parole ou une déficience auditive qui utilisent un télécriteur ATS peuvent appeler au **1 800 255-4786**. Ayez votre numéro d'assurance sociale à portée de la main. **Note** : Si vous envoyez votre formulaire de l'extérieur du Canada, vous devez l'envoyer au bureau régional se trouvant dans la province de votre dernière résidence.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Service Canada
Case postale 9430
St. John's NL A1A 2Y5

ONTARIO (Timmins)

Service Canada
Sac Postal 2013
Timmins ON P4N 8C8

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Service Canada
Case postale 20105
Comptoir postal Sherwood
Sherwood PE C1A 9E3

ONTARIO (Chatham)

Service Canada
Case postale 2020
Chatham ON N7M 6B2

NOUVELLE-ÉCOSSE

Service Canada
Case postale 1687
Succursale « M »
Halifax NS B3J 3J4

MANITOBA ET SASKATCHEWAN

Service Canada
Case postale 818
Succursale Main
Winnipeg MB R3C 2N4

NOUVEAU-BRUNSWICK

Service Canada
Case postale 250
Fredericton NB E3B 4Z6

ALBERTA / TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Service Canada
Case postale 2710
Succursale Main
Edmonton AB T5J 4C2

QUÉBEC

Service Canada
Case postale 1816
Québec QC G1K 7L5

COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

Service Canada
Case postale 1177
Victoria BC V8W 2V2

ONTARIO (Scarborough)

Service Canada
Case postale 5100
Succursale « D »
Scarborough ON M1R 5C8

This form is also available in English - ISP-3501E