



Renseignements sur la modification d'un régime de pension agréé collectif

L'administrateur d'un régime de pension agréé collectif doit remplir un formulaire RC365, *Renseignements sur la modification d'un régime de pension agréé collectif*, lorsqu'il demande l'approbation d'une modification à un régime de pension agréé collectif (le « régime ») selon le paragraphe 147.5(7) de la *Loi de l'impôt sur le revenu (LIR)*. Ce formulaire doit aussi être rempli pour une demande de modification selon l'article 13 de la *Loi sur les régimes de pension agréés collectifs (LRPAC)*.

Vous devez répondre à toutes les questions du formulaire. Un formulaire qui n'est pas rempli en entier sera considéré comme une demande incomplète et sera retourné au demandeur par l'Agence du revenu du Canada (ARC) ou par le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF).

Au plus tard dans les 60 jours après la date à laquelle la modification est apportée, une copie de ce formulaire rempli, de la modification au régime, et de tous autres documents relatifs au régime, doivent être envoyés à l'ARC et au BSIF aux adresses ci-dessous :

Agence du revenu du Canada
Direction des régimes enregistrés
Ottawa (Ontario) K1A 0L5

BSIF
255, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1A 0H2

Pour en savoir plus sur les termes utilisés dans ce formulaire, visitez les sites Web suivants :

www.arc.gc.ca/dre

www.osfi-bsif.gc.ca

Vous pouvez nous appeler aux numéros suivants, selon le cas :

Agence du revenu du Canada
Dans la région d'Ottawa: **613-954-0930**
Ailleurs au Canada: **1-800-267-5565**
Télécopieur: 613-954-0199

BSIF
Dans la région d'Ottawa: **613-943-3950**
Ailleurs au Canada: **1-800-385-8647**
Télécopieur: 613-990-7394
Courriel: **information@osfi-bsif.gc.ca**

(Veuillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie)

Section 1 – Renseignements sur le régime	
Numéro d'agrément de l'ARC	Numéro d'agrément du BSIF
Nom officiel du régime	
Section 2 – Renseignements sur la modification	
Date d'entrée en vigueur de la modification (AAAA/MM/JJ)	Numéro de la modification (s'il y en a)
Section 3 – Précisions sur la modification	
Cette modification résulte-t-elle de changements :	
à la LIR?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
à la LRPAC ou à son <i>Règlement</i> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
au mécanisme de financement? (contrat d'assurance, accord de fiducie)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
aux renseignements sur l'administrateur?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que la modification a des répercussions sur les coûts liés au régime (selon l'article 26 de la LRPAC)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que la modification a des répercussions sur les frais liés aux actions d'un participant?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que la modification a des répercussions sur les taux de cotisations?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si <i>oui</i> , lesquelles? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)	<input type="checkbox"/> Employeurs <input type="checkbox"/> Participants
Donnez une brève description de la modification	
Cette modification s'applique (cochez) : <input type="checkbox"/> à tous les participants <input type="checkbox"/> aux nouveaux participants <input type="checkbox"/> à autre	
Les participants ont-ils été informés de la modification?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Section 4 – Attestation

En qualité de signataire autorisé de l'administrateur du régime de pension agréé collectif,

je, _____, atteste qu'à ma connaissance, les énoncés suivants sont

(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie le nom du signataire autorisé de l'administrateur du régime)

vrais et exacts :

- (a) le régime tel que modifié, incluant tous les documents qui forment ou appuient le régime, respecte les exigences de la LRPAC et ses règlements, et le régime respecte les exigences de l'article 147.5 de la LIR;
- (b) les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets;

et je reconnais que :

- (c) les renseignements recueillis dans ce formulaire seront utilisés pour l'administration du régime selon la LRPAC et la LIR, lois qui sont administrées par le BSIF et par l'ARC, respectivement; et
- (d) ce formulaire et les renseignements qu'il contient seront assujettis à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Date	Signature du signataire autorisé	Poste du signataire autorisé
Numéro de téléphone du signataire autorisé		Courriel du signataire autorisé

Les renseignements personnels sont recueillis selon l'article 147.5 de la LIR et le paragraphe 13 de la LRPAC. Ils sont utilisés aux fins de modification et de gestion d'un RPAC. Les renseignements peuvent également être utilisés dans le cadre d'accord de partage des renseignements en conformité avec les lois applicables. Des renseignements incomplets ou inexacts peuvent entraîner des délais de traitement ou un refus de la demande de modification.

Le terme « renseignements » est décrit dans les banques de renseignements personnels ARC PPU 226 dans le chapitre qui porte sur l'ARC et BSIF PPU 025 dans le chapitre qui porte sur le BSIF de la publication *Info Source*. Les renseignements personnels sont protégés selon la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Les particuliers ont un droit de protection, de correction ou de mention de leurs renseignements personnels, et d'accès à ceux-ci.