



Rapport normalisé de cessation d'un régime de retraite à cotisations déterminées

Prière de consulter le [Guide d'instructions pour la cessation d'un régime de retraite à cotisations déterminées](#) (le « Guide d'instructions ») pour remplir le présent formulaire. Le présent formulaire et les documents d'accompagnement doivent être déposés par voie électronique auprès du BSIF à l'adresse pensions@osfi-bsif.gc.ca dans les 90 jours suivant la date de cessation. Il n'est pas nécessaire d'envoyer une copie papier par la poste.

Nom officiel du régime de retraite (le « Régime »)

Numéros d'agrément BSIF Agence du revenu du Canada

- 1) **Cessation totale**
Cessation partielle déclarée par le surintendant
Cessation partielle pour les participants assujettis aux lois provinciales sur les pensions

2) **Motif de cessation**

3) **Dépositaire de la caisse du Régime**
N° de police/de compte

4) **Date de cessation** Année Mois Jour

5) **Date à laquelle le surintendant a été avisé de la cessation** (voir la section 1 du Guide d'instructions) Année Mois Jour

Si le surintendant n'a pas reçu l'avis dans les 60 jours, et au plus 180 jours avant la date de cessation, veuillez expliquer pourquoi :

6) **Nombre total de participants, d'anciens participants et d'autres personnes ayant droit à des prestations en vertu du Régime qui sont touchés par la cessation**

Ventilation par catégories :

Participants

Anciens participants ayant droit à une prestation de pension différée

Retraités touchant des prestations variables

Autres personnes ayant droit à des prestations (p. ex. survivants)

7) **Les prestations des participants, anciens participants et autres personnes ayant des droits en vertu du Régime qui sont touchés par la cessation sont-elles assujetties à la législation provinciale sur les pensions?**

Oui Province(s)

Non

8) **Si la réponse à la question 7) est « oui », indiquer, par catégories et par provinces, le nombre de personnes touchées dont les prestations sont assujetties à la législation provinciale sur les pensions :**

Participants

C.-B. Alb. Sask. Man. Ont.

Qc : N.-B. N.-É. T.-N.-L. Î.-P.-É.





Anciens participants ayant droit à une prestation de pension différée

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.
Qc :	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.

Retraités touchant des prestations variables

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.
Qc :	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.

Autres personnes ayant droit à des prestations

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.
Qc :	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.

9) **Si la réponse à la question 7) est « oui », les prestations de ces participants, anciens participants ou autres personnes ayant des droits en vertu du Régime sont-elles conformes aux dispositions de la législation sur les pensions de l'administration compétente?**

Oui Non

10) **Y a-t-il un régime de retraite qui est maintenu pour les participants?** Oui Non
Dans l'affirmative, indiquer son nom, son numéro d'agrément et l'administration compétente :

11) **Les cotisations patronales et salariales accumulées et non acquittées à la date de cessation ont-elles toutes été versées au Régime?** Oui Non
Dans la négative, veuillez expliquer :

12) **Dans le cas d'une cessation totale, indiquer la date à laquelle l'avis de cessation du Régime a été fourni** (voir la section 4.1 du Guide d'instructions)

Année Mois Jour

Commentaires

13) **Dans le cas d'une cessation totale, indiquer la date à laquelle les relevés de cessation détaillés ont été fournis** (voir la section 4.2 du Guide d'instructions)

Année Mois Jour

Commentaires

14) **Options de transfert offertes** (voir la section 4.3 du Guide d'instructions)

Transfert à un autre régime de retraite (y compris un régime de pension agréé collectif ou un régime de retraite de compétence provinciale) si ce dernier le permet

Transfert à un fonds de revenu viager

Transfert à un fonds de revenu viager restreint

