



Addenda à la déclaration de conformité

Formulaire de renseignements sur la modification du régime

Nom du régime de retraite :

Numéro d'agrément - LNPP :

1. Date d'entrée en vigueur de la modification :

2. Numéro(s) de la modification :

3. Indiquez si la modification influe sur les éléments suivants :

- 3.1  Taux de cotisation  
3.2  Dispositions du régime ayant trait aux prestations  
3.3  Autres modalités du régime

Décrivez brièvement la nature de la modification. Est-elle liée à des éléments comme des taux variables de cotisation, des prestations d'invalidité payées par le régime, des prestations de raccordement, des prestations flexibles, l'indexation automatique, des priorités en cas de cessation, l'âge ouvrant droit à pension, la cessation, la conversion ou la fusion du régime, etc.?

4. Répercussion de la modification sur le régime :

4.1 Indiquez la période de service touchée par la modification :

- à partir de la modification       précédant la modification       ensemble de la période

Autrement, veuillez  
expliquer :

4.2 Indiquez les participants touchés par la modification :

- nouveaux participants     bénéficiaires de prestations acquises différées     participants actifs     retraités

Autrement, veuillez  
expliquer :



5. Le régime ainsi modifié a-t-il pour effet de réduire les prestations de retraite ou droits à pension accumulés?

5.1 Si « Oui », a-t-on obtenu l'autorisation du surintendant?

6. Dans le cas d'un régime à prestations déterminées, y a-t-il un coût pour le régime?

6.1 Si « Oui », le coût est couvert par :

un rapport d'évaluation précédent  un nouveau rapport d'évaluation

Autrement, veuillez  
expliquer :

Date d'effet du rapport d'évaluation pertinent :

7. Un avis a-t-il été envoyé aux participants?

Si « Non », veuillez  
expliquer :