



## DÉCLARATION ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS BSIF-49

(Prière de lire le *Guide de production de la Déclaration annuelle de renseignements* avant de remplir le formulaire.)

### NON CLASSIFIÉ

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** **Nom officiel 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/État/Pays 002 \_\_\_\_\_

**015** Code postal 001 \_\_\_\_\_ Téléphone 002 \_\_\_\_\_ Poste 003 \_\_\_\_\_

**017** Télécopieur 001 \_\_\_\_\_ Courriel 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/État/Pays 002 \_\_\_\_\_

**025** Code postal 001 \_\_\_\_\_ Téléphone 002 \_\_\_\_\_ Poste 003 \_\_\_\_\_

**027** Télécopieur 001 \_\_\_\_\_ Courriel 002 \_\_\_\_\_

**Emplacement des livres et dossiers**

**031** Employeur/administrateur du régime 001  Tiers administrateur 002

**032** Nom de la personne-ressource 001 \_\_\_\_\_

**033** Adresse 001 \_\_\_\_\_

**034** Ville 001 \_\_\_\_\_ Province/État/Pays 002 \_\_\_\_\_

**035** Code postal 001 \_\_\_\_\_ Téléphone 002 \_\_\_\_\_ Poste 003 \_\_\_\_\_

**037** Télécopieur 001 \_\_\_\_\_ Courriel 002 \_\_\_\_\_

**Nom du dépositaire du fonds de pension**

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

**039** \_\_\_\_\_

**Période visée par cette déclaration**

**045** Du 001 \_\_\_\_\_ Au 002 \_\_\_\_\_ Nombre de mois 003 \_\_\_\_\_  
jour/mois/année jour/mois/année

20.012

**Ligne Participants**

- 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** Total des lignes **002** et (+) **003** .....
- 006** **RETRAITS** : Retraites et décès.....
- 008** Cessations de participation (inclure les transferts à un autre régime) .....
- 009** Total des 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) ...

001

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

Lieu de travail	Hommes 001	Femmes 002	Emploi inclus 003
<b>015</b> Terre-Neuve-et-Labrador.....			
<b>016</b> Île-du-Prince-Édouard.....			
<b>017</b> Nouvelle-Écosse.....			
<b>018</b> Nouveau-Brunswick .....			
<b>019</b> Québec .....			
<b>020</b> Ontario .....			
<b>021</b> Manitoba .....			
<b>022</b> Saskatchewan .....			
<b>023</b> Alberta.....			
<b>024</b> Colombie-Britannique.....			
<b>025</b> Yukon .....			
<b>028</b> Territoires du Nord-Ouest.....			
<b>029</b> Nunavut .....			
<b>030</b> Extérieur du Canada .....			
<b>034</b> Total Hommes/Femmes/Emploi inclus.....			
<b>035</b> Nombre total de participants (Total des colonnes. 001 et 002, ligne 034) (Doit correspondre à la ligne 11)			
<b>036</b> Autres bénéficiaires.....			
<b>038</b> <b>Total général</b> .....			

**Cotisations pour service courant durant l'exercice à l'étude**

	Montant (\$) 001
<b>040</b> Cotisations salariales.....	
<b>042</b> Cotisations supplémentaires facultatives.....	
<b>044</b> Total des cotisations salariales (ligne <b>040</b> et (+) ligne <b>042</b> ).....	
<b>045</b> Cotisations patronales pour service courant (établies par le régime ou par le rapport d'évaluation actuarielle).....	
<b>047</b> Crédits prélevés sur l'excédent et les montants perdus.....	
<b>049</b> Cotisations patronales nettes versées (ligne <b>045</b> moins (-) ligne <b>047</b> ).....	



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

**050** a) Rémunération totale des participants Catégorie 001 \_\_\_\_\_ Liste de paye / Autre 002 \_\_\_\_\_ \$  
au régime (par catégorie de cotisation)

**051** Catégorie 001 \_\_\_\_\_ Liste de paye / Autre 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**

**056** 001 \_\_\_\_\_ Date d'expiration de la convention collective 002 \_\_\_\_\_  
jour/mois/année

ÉCHANTILLON

20.014

**Réservé 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	<b>Total de tous les paiements spéciaux.....</b>	

**Si des ajustements ont été apportés aux prestations en cours de service durant l'exercice, veuillez cocher la case appropriée. Si aucun ajustement n'a été apporté, allez à la page 20.016.**

Motif des ajustements

- 015 001  parce que le régime prévoit un ajustement périodique des prestations
- 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 \_\_\_\_\_

Méthode d'ajustement

- 020 001  indexation totale selon l'indice des prix à la consommation (IPC)
- 022 001  indexation partielle selon l'IPC
- 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 \_\_\_\_\_

20.016

**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**Le régime a-t-il été modifié 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****[L'administrateur du régime doit conserver une copie signée du présent formulaire dans ses dossiers.]**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 \_\_\_\_\_  
Nom002 \_\_\_\_\_  
Signature de l'administrateur016 001 \_\_\_\_\_  
Titre ou poste017 001 \_\_\_\_\_  
Date



**ANNEXE A**

**RENSEIGNEMENTS EXIGÉS PAR L'AGENCE DU REVENU DU CANADA**

**PROTÉGÉ B UNE FOIS REMPLI**

20.018

**P5000-21-4-**

**001** Agence du revenu du Canada  
 N° d'agrément 001 \_\_\_\_\_ Exercice se terminant le 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 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?.00 \_\_\_\_\_

- 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?

Oui 001

Non 002

ÉCHANTILLON