



BSIF 49 - DÉCLARATION ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Pour obtenir de l'aide afin de remplir le formulaire, veuillez consulter le Guide d'instructions pour la production des relevés BSIF 49 Déclaration annuelle de renseignements, BSIF 49A Annexe A - Renseignements exigés par l'Agence du revenu du Canada et l'Attestation annuelle du régime de retraite disponible sur le site Web du BSIF.

Période visée par cette déclaration

	De (AAAA-MM-JJ)	Au (AAAA-MM-JJ)	Nombre de mois visés
001	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Modifications

- 002 Le régime a-t-il été modifié durant l'exercice à l'étude?
 Oui Non
- 003 Dans l'affirmative, les modifications ont-elles été soumises au BSIF?
 Oui Non

Rapprochement des participants

004	Participants à la fin de la période de déclaration précédente	<input type="text"/>
005	Employés qui ont adhéré au régime	<input type="text"/>
006	Total partiel (lignes 004 + 005)	<input type="text"/>
007	Participants retraités ou décédés	<input type="text"/>
008	Participants ayant cessé de participer	<input type="text"/>
009	Total partiel (lignes 007 + 008)	<input type="text"/>
010	Participants à la fin de la période de déclaration (lignes 006 - 009)	<input type="text"/>
011	Nombre de participants inactifs inclus à la ligne 010	<input type="text"/>

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

Lieu de travail	Hommes	Femmes	Emploi inclus
012 Terre-Neuve-et-Labrador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

013	Île-du-Prince-Édouard			
014	Nouvelle-Écosse			
015	New Brunswick			
016	Québec			
017	Ontario			
018	Manitoba			
019	Saskatchewan			
020	Alberta			
021	Colombie-Britannique			
022	Yukon			
023	Territoires du Nord-Ouest			
024	Nunavut			
025	Extérieur du Canada			
026	Total Hommes/Femmes			

Type de prestations acquises

		Nombre de participants actifs et inactifs	Nombre d'autres bénéficiaires	Nombre de participants exerçant un emploi inclus
027	Cotisations déterminées seulement			
028	Prestations déterminées seulement			
029	Prestations déterminées et cotisations déterminées			
030	Total			

Base de cotisation

	Catégorie	Paie (\$)	Autre base de cotisation (préciser)	Nom de l'agent négociateur	Date d'expiration de la convention collective (AAAA/MM/JJ)
031					
032					
033					
034					
035					

036				
037				
038				

Rajustements des prestations de retraite

039 Les rentes en cours de service ont-elles été rajustées au cours de la période de déclaration?

Oui

Non

040 Raison du rajustement

Autre (préciser)

Base du rajustement

Préciser

**NOTES AFFÉRENTES À LA DÉCLARATION ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS
(Commentaires ou explications sur les réponses données dans le présent relevé)**

041