



DEMANDE D'AGRÉMENT D'UN RÉGIME DE PARTICIPATION DIFFÉRÉE AUX BÉNÉFICES

- Le répondant du régime doit remplir ce formulaire en totalité lorsqu'il fait une demande d'agrément d'un régime de participation différée aux bénéfices, en vertu de l'article 147 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
- Un seul formulaire doit être rempli, peu importe le nombre d'employeurs participant au régime.
- Le répondant du régime et le fiduciaire doivent tous les deux signer la demande d'agrément.
- Ce formulaire ne doit pas servir à présenter une modification au libellé du régime ou à l'accord de fiducie ni à ajouter un employeur participant à un régime déjà agréé.
- Si un numéro d'entreprise est requis, inscrivez seulement les neuf premiers chiffres du numéro de compte.

Envoyez les documents par courrier recommandé à l'adresse suivante :
Agence du revenu du Canada, Direction des régimes enregistrés, Ottawa ON K1A 0L5.

Tout au long du formulaire, nous avons établi pour certains termes un lien à un lexique des termes utilisés. Vous pouvez aussi obtenir des renseignements généraux dans la **circulaire d'information 77-1R5, Régimes de participation différée aux bénéfices** ou en composant le 613-954-0930 ou, sans frais, le 1-800-267-5565.

Section 1 – Nom du régime de participation différée aux bénéfices
Inscrivez le nom officiel du régime, tel qu'il figure dans les documents du régime

Section 2 – Répondant du régime	Remarque : Le répondant du régime doit être un employeur participant	
Nom		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone	Numéro d'entreprise (NE)	
Personne-ressource	Numéro de téléphone	
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Fin de l'exercice de l'employeur MM JJ	

Section 3 – Employeurs participants		
Indiquez le nombre d'employeurs participant au régime	Inscrivez le nom, l'adresse postale et le numéro d'entreprise de chaque employeur participant si ces renseignements ne figurent pas déjà à la section 2 ci-dessus. Ajoutez une feuille, au besoin, selon le même format.	
Nom		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone	Numéro d'entreprise (NE)	
Personne-ressource	Numéro de téléphone	
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Fin de l'exercice de l'employeur MM JJ	

Nom		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone	Numéro d'entreprise (NE)	
Personne-ressource	Numéro de téléphone	
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Fin de l'exercice de l'employeur MM JJ	

Nom		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone	Numéro d'entreprise (NE)	
Personne-ressource	Numéro de téléphone	
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Fin de l'exercice de l'employeur MM JJ	

Section 4 – Date d'entrée en vigueur de l'agrément (cochez la case pertinente)	
<input type="checkbox"/> La date d'envoi postal, telle qu'indiquée sur le cachet de la poste OU <input type="checkbox"/> Une date ultérieure, telle qu'indiquée : <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> Année Mois Jour </div>	N'inscrivez rien ici

Section 5 – Renseignements sur les employés

Indiquez le nombre total d'employés qui adhéreront probablement au régime au cours de la première année.

Des participants à ce régime pourront-ils simultanément accumuler des prestations, verser des cotisations ou avoir des cotisations versées en leur nom dans le cadre d'un autre régime de participation différée aux bénéfices ou régime de pension agréé du même employeur ou d'un autre employeur qui a un lien de dépendance avec l'employeur?

Oui

Non

Si oui, indiquez le nom et le numéro d'agrément du ou des régimes :

Nom du régime	Numéro d'agrément

(Ajoutez une feuille, au besoin, selon le même format.)

Section 6 – Renseignements sur le fiduciaire

Nom du fiduciaire (dans le cas de particuliers fiduciaires, indiquez le nom du fiduciaire à qui les demandes de renseignements doivent être envoyées)

Adresse

Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone

Adresse postale de l'endroit où sont conservés les livres comptables de la fiducie (si l'adresse est différente de celle qui est indiquée ci-dessus)

Ville	Province	Code postal

Nom du deuxième particulier fiduciaire (s'il y a lieu)

Ce fiduciaire réside-t-il au Canada?

Oui

Non

Nom du troisième particulier fiduciaire (s'il y a lieu)

Ce fiduciaire réside-t-il au Canada?

Oui

Non

Section 7 – Régimes fondés sur un spécimen approuvé

Remplissez cette section seulement si le libellé du régime que vous nous envoyez pour agrément et l'accord de fiducie qui s'y rapporte sont fondés sur un spécimen approuvé.

Vous n'avez pas à nous envoyer une copie des documents qui sont conformes à un spécimen approuvé. Cependant, vous devez nous envoyer une copie du libellé du régime et de l'accord de fiducie si l'un de ces deux documents a été modifié d'une façon telle qu'il n'est plus conforme au spécimen approuvé.

L'attestation doit être remplie par le représentant autorisé de l'entité qui a obtenu l'approbation du régime spécimen.

J'atteste que, sauf pour les renseignements sur les variables permises qui accompagnent cette demande,

le libellé du régime et l'accord de fiducie sont conformes à tous égards au spécimen portant le numéro :

(numéro d'identification du spécimen)

Nom de l'entité qui a obtenu l'approbation du spécimen	Nom du représentant autorisé (en lettres moulées)		
Date	Signature	Titre	Numéro de téléphone

Section 8 – Correspondant autorisé

Nom de toute personne ou société (p. ex. un conseiller en prestations de retraite) avec laquelle nous sommes autorisés à correspondre concernant ce régime de participation différée aux bénéfices.

Nom de la personne ou société

Adresse

Ville	Province	Code postal

Numéro de téléphone

Personne-ressource	Numéro de téléphone	Poste

Langue de correspondance

Français

Anglais

Section 9 – Documents ci-joints

- Un libellé du régime n'est pas nécessaire s'il est conforme à un spécimen approuvé.
- Un accord de fiducie n'est pas nécessaire s'il est conforme à un spécimen approuvé.
- Une copie certifiée de la résolution du conseil d'administration qui a autorisé la demande doit être présentée uniquement par un répondant du régime qui est constitué en personne morale et par des employeurs participants constitués en personne morale.

Libellé du régime

Accord de fiducie

Variables permises (s'il y a lieu) du régime spécimen

Copie certifiée de la résolution du conseil d'administration qui a autorisé la demande

Autres documents (précisez)

Section 10 – Attestation

À titre de représentant dûment autorisé à signer au nom du répondant de ce régime de participation différée aux bénéfices, je, _____ (en lettres moulées)

atteste que les renseignements donnés dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets. J'atteste également que, à ma connaissance, le régime sera administré conformément à l'article 147 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et, en particulier, que le libellé du régime contient des modalités qui sont conformes aux paragraphes 147(1), 147(2), 147(5.1) et 147(16) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, et que les exemplaires des documents joints sont des **copies conformes des originaux**.

Date	Signature	Titre	Numéro de téléphone

Je demande que le régime indiqué dans la présente soit agréé à titre de régime de participation différée aux bénéfices.

Nom du représentant autorisé du répondant du régime (en lettres moulées)	Signature du représentant autorisé du répondant du régime	Année	Mois	Jour
Nom du fiduciaire ou du représentant autorisé de la société de fiducie (en lettres moulées)	Signature du fiduciaire ou du représentant autorisé de la société de fiducie	Année	Mois	Jour