



### 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.

Pour obtenir d'autres renseignements, consultez la circulaire d'information 77-1R5, *Régimes de participation différée aux bénéfices*, ou appelez-nous au **613-954-0930** ou, sans frais, le **1-800-267-5565**.

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

<b>Section 2 – Répondant du régime</b> <span style="float: right;">Remarque : Le répondant du régime doit être un employeur participant</span>		
Nom		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone		Numéro d'entreprise
Personne-ressource		Numéro de téléphone
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Fin de l'exercice de l'employeur Mois    Jour

<b>Section 3 – Employeurs participants</b>		
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
Personne-ressource		Numéro de téléphone
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Fin de l'exercice de l'employeur Mois    Jour

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

<b>Section 4 – Date d'entrée en vigueur de l'agrément (cochez la case pertinente)</b>		
<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 :
		Année    Mois    Jour

<b>Section 5 – Renseignements sur les employés</b>		
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?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom du troisième particulier fiduciaire (s'il y a lieu)		Ce fiduciaire réside-t-il au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 _____ (numéro d'identification du spécimen) spécimen portant le numéro :			
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 la société avec laquelle nous sommes autorisés à correspondre concernant ce régime de participation différée aux bénéfices.			
Nom de la société			
Adresse			
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone
Personne-ressource		Numéro de téléphone	Poste
Langue de correspondance		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

Section 9 – Documents ci-joints			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un libellé du régime n'est pas nécessaire s'il est conforme à un spécimen approuvé.</li> <li>Un accord de fiducie n'est pas nécessaire s'il est conforme à un spécimen approuvé.</li> <li>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.</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> Libellé du régime	<input type="checkbox"/> Accord de fiducie	<input type="checkbox"/> Variables permises (s'il y a lieu) du régime spécimen	<input type="checkbox"/> Copie certifiée de la résolution du conseil d'administration qui a autorisé la demande
<input type="checkbox"/> Autres documents (précisez) _____			

Section 10 – Attestation				
Je demande que le régime présenté dans la présente soit agréé à titre de régime de participation différée aux bénéfices et 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.				
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
_____	_____			

Les renseignements personnels sont recueillis selon l'article 147 de la Loi de l'impôt sur le revenu afin d'administrer un régime de participation différée à bénéfice. Ils peuvent également être utilisés pour toute fin liée à l'application ou à l'exécution de la Loi telle que la vérification et l'observation. Les renseignements peuvent être transmis ou vérifiés dans le cadre d'accords de partage des renseignements, dans la mesure où la loi l'autorise. Cependant, le défaut de fournir des renseignements complets ou exacts pourrait entraîner des délais administratifs, ou un refus de la demande de l'agrément. Les particuliers ont le droit, selon la Loi sur la protection des renseignements personnels, d'accéder à leurs renseignements personnels et de demander une modification, s'il y a des erreurs ou omissions. Consultez le fichier de renseignements personnels ARC PPU 226 dans Info Source en allant à [www.arc.gc.ca/gncy/tp/nfsrc/nfsrc-fra.html](http://www.arc.gc.ca/gncy/tp/nfsrc/nfsrc-fra.html).