

Téléphone (204) 945-2740 Télécopieur (204) 948-2375
Courrier électronique : pensions@gov.mb.ca

Prière de libeller tout paiement à l'ordre du **MINISTRE DES FINANCES**

a/s **Caissier**
401, avenue York, Bureau 614
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P8

Réservé à l'usage de la Commission
N° de dossier
Approbation

**DEMANDE D'AGRÉMENT D'UN RÉGIME
DE RETRAITE À COTISATION DÉTERMINÉE
SIMPLIFIÉ**

1. Nom du régime de retraite

Nom du RRCDS _____

N° de contrat ou de police du régime de retraite à cotisation déterminée simplifié (le cas échéant) _____

2. Description du régime de retraite

Date d'entrée en vigueur des conditions pour tous les employeurs participants _____ / _____ / _____
aa mm jj

L'exercice du régime de retraite se termine le 31 décembre
Demande d'autorisation d'un régime de retraite qui prenne fin le _____ / _____ / _____
aa mm jj

3. Administrateur du régime de retraite

Nom de la personne-ressource et nom et adresse de l'établissement financier responsable de l'administration du RRCDS.

Nom de la personne-ressource _____ Titre _____

Établissement financier _____

Adresse postale _____

_____ Code postale _____

N° de téléphone _____ N° de télécopieur _____

Adresse électronique : _____

4. Renseignements sur les employeurs participants

Veillez remplir l'annexe 1.

5. Documents joints

La présente demande doit être accompagnée des documents suivants :

- Copie du texte (ou des textes) du régime et de ses modifications, le cas échéant.
- Copie de l'acte de fiducie.
- Copie du contrat d'assurance.
- Copie du livret de l'employé.
- Copie d'un échantillon de relevé de l'employé.

6. **Droits à payer**

Veillez joindre un chèque de 250 \$ libellé à l'ordre du MINISTRE DES FINANCES.

7. **Certification de l'établissement financier**

Je dépose, par la présente, une demande d'agrément du régime de retraite à cotisation déterminée simplifié décrit dans le présent formulaire, en vertu de la *Loi sur les prestations de pension* du Manitoba.

J'atteste par la présente que, pour autant que je sache et d'après les renseignements fournis par les employeurs participants, l'information donnée dans tous les formulaires et dans la documentation se rapportant à la présente demande et à ses annexes est juste et véridique.

Date _____

Signature du responsable pour l'établissement financier

Nom (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Titre ou poste

Établissement financier

ANNEXE 1 Renseignements sur les employeurs participants

Veuillez fournir les renseignements suivants pour chaque employeur qui adhère au RRCDS.

1.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

2.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

3.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

4.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

5.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

6.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

7.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

8.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

9.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

10.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

11.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

12.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

13.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

14.

Employeur :	
Adresse postale :	
Nombre de participants au régime de retraite : <i>Hommes :</i> <i>Femmes :</i>	Date d'entrée en vigueur de la participation au RRCDS :

**Comment remplir une demande
d'agrément de RRCDS**

**Travail et Immigration
Manitoba**
Commission des pensions

Bureau 1004
401, avenue York
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P8

SECTION 1 - Nom du régime de retraite

Chaque régime de retraite à cotisation déterminée simplifié (RRCDS) faisant l'objet d'une demande d'agrément doit avoir un nom qui le distingue de tous les autres régimes de retraite. Le nom du régime doit contenir l'appellation « régime de retraite à cotisation déterminée simplifié ».

SECTION 2 - Description du régime de retraite

La date d'entrée en vigueur du RRCDS correspond à la première des dates suivantes :

- date à laquelle commencent les déductions des cotisations de participants;
- date d'emploi choisie pour déterminer les cotisations patronales;
- date fixée par l'établissement financier.

L'exercice du RRCDS prendra fin le 31 décembre, sauf dans les cas où une approbation de fin d'exercice différente a été obtenue de la Commission des pensions. On considérera l'approbation obtenue si la demande d'agrément est acceptée.

SECTION 3 - Administrateur du régime de retraite

Un RRCDS ne peut être administré que par un établissement financier. Les RRCDS et les fonds détenus doivent être administrés par l'établissement financier qui dépose la demande d'agrément. Le nom et le titre de la personne responsable du RRCDS pour l'établissement financier, ainsi que le nom et l'adresse postale complète du siège social de l'établissement financier responsable de l'administration du régime de retraite doivent figurer dans cette section.

SECTION 4 - Information concernant les employeurs participants

Pour chaque employeur participant au RRCDS au moment de la demande, on doit donner, à l'annexe 1, la dénomination sociale complète de l'employeur, la date d'entrée en vigueur de la participation de l'employeur au RRCDS et le nombre de participants inscrits au RRCDS à sa date d'entrée en vigueur.

SECTION 5 - Documents joints

Les demandes d'agrément de RRCDS ne peuvent être déposées auprès de la Commission des pensions que par un établissement financier. Toute demande doit être accompagnée d'une copie du texte (ou des textes) du régime de retraite et de toute modification, le cas échéant, délivré à **chaque** employeur participant au RRCDS au moment de la demande, d'une copie du document établissant le régime, du livret de l'employé et d'un échantillon de relevé de l'employé. Les droits à payer doivent également être joints à la demande.

SECTION 6 - Droits à payer

La demande doit être accompagnée des droits à payer, qui s'élèvent à 250 \$. Le chèque ou le mandat doit être libellé à l'ordre du **ministre des Finances**.

SECTION 7 - Certification de l'établissement financier

Un responsable de l'établissement financier qui administre le RRCDS doit remplir et signer la section de certification de la demande.