

## Formulaire 15 – Formulaire de choix d'exemption de la LRR

Aux fins de l'article 101.1 de la *Loi sur les régimes de retraite*  
(L.R.O. 1990, chap. P.8) (la « LRR »)

Approuvé conformément à l'article 113.2 de la *LRR*

### Généralités

L'employeur d'un régime de retraite qui est un régime de retraite individuel ou un régime désigné pour l'application de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) doit utiliser le présent formulaire s'il veut soustraire le régime à l'application de la *Loi sur les régimes de retraite* (« LRR »), des règlements pris en application de la LRR et des règles établies par l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (« ARSF ») en application de la LRR (sauf si c'est nécessaire pour la mise en application de l'article 101.1 de la LRR). Les exigences énoncées dans le présent formulaire (et à l'article 101.1 de la LRR) doivent être respectées lorsque le présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR est présenté à l'ARSF. Le présent formulaire doit être présenté à l'ARSF avec tous les Formulaires de consentement applicables pour les personnes décrites dans la partie 2 du présent formulaire (voir les Formulaires 15.1, 15.2 et 15.3).

#### Comment soumettre le présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR :

Faire parvenir le Formulaire de choix d'exemption de la LRR dûment rempli et tous les Formulaires de consentement remplis et signés à [pensioninquiries@fsrao.ca](mailto:pensioninquiries@fsrao.ca).

### Partie 1 – Désignation du régime

Nom du régime de retraite (le « régime »)

---

Numéro d'enregistrement

---

Nom de l'employeur

---

Nom de l'administrateur du régime

---

### Partie 2 – Nombre de personnes touchées par le régime

#### A. Nombre de participants, d'anciens participants et de participants retraités :

Remarque : Un Formulaire de consentement : Participant ([Formulaire 15.1](#)) doit être rempli et signé pour chaque participant, ancien participant et participant retraité du régime et doit être joint au présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR.

---

#### B. Nombre de conjoints de toute personne décrite en A. ci-dessus qui ne sont pas eux-mêmes des participants, anciens participants ou participants retraités du régime et qui ne vivent pas séparés de corps du participant, de l'ancien participant ou du participant retraité à la date à laquelle ils ont signé le Formulaire de consentement :

Remarque : Un Formulaire de consentement : Conjoint ([Formulaire 15.2](#)) doit être rempli et signé pour chacun de ces conjoints et doit être joint au présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR.

---

#### C. Nombre d'autres personnes non décrites ci-dessus en A. et B. qui ont droit aux prestations de retraite dans le cadre du régime :

Remarque : Un Formulaire de consentement : Autre personne ([Formulaire 15.3](#)) doit être rempli et signé pour chaque autre personne ayant droit à des prestations de pension dans le cadre du régime et doit être joint au présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR.

### Partie 3 – Date de prise d’effet de l’exemption

Date de prise d’effet de l’exemption du régime de l’application de la LRR, des règlements pris en application de la LRR et des règles établies par l’ARSF en application de la LRR (AAAA/MM/JJ) : \_\_\_\_\_

Remarque : La date de prise d’effet doit se situer dans les 14 à 60 jours qui suivent la date de dépôt du présent Formulaire de choix d’exemption de la LRR auprès de l’ARSF

### Partie 4 – Choix de l’employeur et attestation

Je suis un représentant autorisé de l’employeur du régime désigné dans la partie 1 du présent Formulaire de choix d’exemption de la LRR (l’« employeur »).

Au nom de l’employeur, je choisis, en vertu de l’article 101.1 de la LRR, de soustraire le régime à l’application de la LRR, des règlements pris en application de la LRR et des règles établies par l’ARSF en application de la LRR (sauf si c’est nécessaire pour la mise en application de l’article 101.1 de la LRR) à la date indiquée dans la partie 3 du présent formulaire.

Au nom de l’employeur, je reconnais qu’après le dépôt du présent Formulaire de choix d’exemption de la LRR auprès de l’ARSF, aucune personne ne peut devenir un participant au régime à moins d’être rattachée à l’employeur au sens du paragraphe 8500 (3) du Règlement de l’impôt sur le revenu (Canada) à la date à laquelle elle devient un participant.

#### Signataire au nom de l’employeur

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Titre ou poste

Nom de l’employeur

Numéro d’unité	Numéro municipal	Rue
----------------	------------------	-----

Ville	Code postal	Province
-------	-------------	----------

Numéro de téléphone	Adresse de courriel
---------------------	---------------------

#### Signature

Date (aaaa/mm/jj)	Signature
-------------------	-----------

## Partie 5 – Attestation de l'administrateur du régime

Je suis un représentant autorisé de l'administrateur du régime désigné dans la partie 1 du présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR (l'« administrateur »).

Au nom de l'administrateur et à l'appui du choix de l'employeur effectué en vertu de l'article 101.1 de la LRR, j'atteste ce qui suit, à la date à laquelle le présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR est déposé auprès de l'ARSF :

- a) le régime est un régime de retraite individuel ou un régime désigné pour l'application de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada);
- b) chaque participant au régime, s'il y en a, est rattaché à l'employeur au sens du paragraphe 8500 (3) du Règlement de l'impôt sur le revenu (Canada);
- c) chaque ancien participant et chaque participant retraité du régime, s'il y en a, était rattaché à l'employeur au sens du paragraphe 8550 (3) du Règlement de l'impôt sur le revenu immédiatement avant de devenir un ancien participant ou un participant retraité, selon le cas;
- d) les personnes ci-dessous ont consenti à l'exemption décrite dans le présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR et énoncée à l'article 101.1 de la LRR et indiquée dans les Formulaires de consentement ci-joints :
  - i. chaque participant, ancien participant et participant retraité du régime;
  - ii. chaque personne qui, le jour où elle donne son consentement, n'est pas un participant, un ancien participant ou un participant retraité du régime, mais qui est le conjoint d'un participant, d'un ancien participant ou d'un participant retraité du régime dont elle ne vit pas séparée de corps ce jour-là; et
  - iii. toute autre personne ayant droit à des prestations aux termes du régime; et
- e) les renseignements contenus dans le Formulaire de choix d'exemption de la LRR sont véridiques, exacts et complets.

### Signataire au nom de l'administrateur

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Titre ou poste
----------------

Nom de l'administrateur
-------------------------

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue
----------------	------------------	-----

Ville	Code postal	Province
-------	-------------	----------

Numéro de téléphone	Adresse de courriel
---------------------	---------------------

### Signature

Date (aaaa/mm/jj)	Signature
-------------------	-----------

## Comment soumettre le présent Formulaire de choix d'exemption de la LRR

Faire parvenir le Formulaire de choix d'exemption de la LRR dûment rempli et tous les Formulaires de consentement remplis et signés à [pensioninquiries@fsrao.ca](mailto:pensioninquiries@fsrao.ca).