

**Formulaire 15.3 – Formulaire de consentement :
Autre personne**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

Une personne ayant droit à des prestations de retraite dans le cadre 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) (sauf une personne qui est un participant, un ancien participant ou un participant retraité du régime) doit utiliser le présent formulaire si elle veut consentir au choix par l'employeur de 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).

Si la personne souhaite consentir au choix de l'employeur, elle doit :

- remplir et signer le consentement et l'attestation formant la partie 2 du présent formulaire; et
- remettre ce formulaire rempli et signé à l'employeur qui fait le choix.

Partie 1 – Désignation du régime

Nom du régime de retraite (le « régime »)

Numéro d'enregistrement

Date de prise d'effet de l'exemption

Partie 2 – Consentement et attestation

Je suis une personne ayant droit à des prestations de retraite aux termes du régime désigné dans la partie 1 du présent Formulaire de consentement : Autre personne.

Je comprends que l'employeur du régime (l'« employeur ») a l'intention de choisir de 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.

Je comprends que si l'exemption prend effet :

- la LRR, les règlements pris en application de la LRR et les règles établies par l'ARSF en application de la LRR ne s'appliqueront plus aux prestations ni aux droits que j'ai accumulés dans le cadre du régime, qu'ils aient été accumulés avant ou après la date de prise d'effet de l'exemption; et
- l'ARSF ne pourra me fournir de l'aide pour m'aider dans ma relation avec l'administrateur du régime.

Je comprends que l'employeur ne peut choisir de soustraire le régime que si je consens à cette exemption en remplissant et en signant ce Formulaire de consentement : Autre personne.

Je consens à 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.

Signature

Nom de l'autre personne ayant droit aux prestations de retraite dans le cadre du régime de retraite
(en caractères d'imprimerie)

Date (aaaa/mm/jj)

Signature de l'autre personne ayant droit aux prestations de retraite dans le cadre du régime de retraite