



Nom du régime \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro du régime \_\_\_\_\_ (celui attribué par la Régie des rentes du Québec)

Je, \_\_\_\_\_, étant autorisé à agir à titre d'administrateur ou de mandataire de l'administrateur du régime susmentionné, déclare que celui-ci se termine et que la date de la terminaison est le

\_\_\_\_\_ .  
année      mois      jour

J'atteste que :

1° cette terminaison fait suite à une décision de l'employeur partie au régime (ou, dans le cas d'un régime interentreprises, de l'ensemble des employeurs parties au régime) ;

2° au meilleur de ma connaissance, aucune convention n'empêche l'employeur ou les employeurs de terminer le régime ;

3° l'employeur ou les employeurs ont fait part de leur décision de terminer le régime au moyen d'un avis écrit dont copie est annexée aux présentes et qui, au meilleur de ma connaissance, a été transmis à tous les participants et bénéficiaires visés (soit tous les participants et bénéficiaires du régime dont les droits n'ont pas été acquittés avant la date de la terminaison et, si la terminaison du régime est occasionnée par la division, la fusion, l'aliénation ou la fermeture de l'entreprise ou d'une partie de l'entreprise, tous les participants dont la participation active a cessé au cours de la période comprise entre la date où les participants ont été informés de l'événement en question et celle de la terminaison), à l'association accréditée qui représente des participants, au comité de retraite et, le cas échéant, à l'assureur ;

4° l'avis mentionné au paragraphe 3° indique la date de la terminaison du régime ainsi que les participants et bénéficiaires visés ;

5° la date de la terminaison mentionnée ci-dessus n'est pas postérieure au jour qui précède celui de l'acquittement des droits du dernier participant ou bénéficiaire du régime ;

6° au meilleur de ma connaissance, la date de la terminaison (*cocher, le cas échéant, une des cases suivantes*) ;

n'est antérieure ni à celle de la cessation de la perception des cotisations salariales ni à celle qui précède de 30 jours la transmission de l'avis de terminaison aux participants actifs ;

est antérieure à celle de la cessation de la perception des cotisations salariales ou à celle qui précède de 30 jours la transmission de l'avis de terminaison aux participants actifs, mais chacun des participants dont la participation active a pris fin à l'occasion de la terminaison ou par la suite a consenti par écrit à ce que le régime se termine à la date susmentionnée et le comité de retraite peut produire ces consentements sur demande de la Régie ;

7° l'administrateur du régime a reçu l'avis écrit de terminaison de l'employeur (ou des employeurs) le \_\_\_\_\_ .  
année      mois      jour

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Pièce jointe : avis de terminaison

**Remplissez, signez et postez à :**

Direction des régimes de retraite, Régie des rentes du Québec, Case postale 5200, Québec (Québec) G1K 7S9