

TRANSFERT D'UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI)

ESDC EMP5611 F

AU PERSONNEL EN SUCCURSALE : RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LE TRANSFERT D'UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI)

Veillez utiliser cette formule avec la formule 435 (Demande d'ouverture de compte – Régime enregistré d'épargne invalidité BMO) **et** la formule EMP5612 (Transfert d'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) – Consentement du titulaire) jointe à cette formule pour transférer à BMO un REEI établi auprès d'une autre institution financière.

Remplissez les parties 1, 2 et 3 de cette formule avec le titulaire du régime (titulaire du compte) qui demande le transfert.

- Le représentant inscrit – Services aux investisseurs (RISI) doit imprimer et signer la formule en tant qu'émetteur ou agent autorisé.

Ne remplissez pas les parties 4 et 5 – Elle doit être remplie par l'institution financière d'où provient le transfert.

N° de contrat de REEI BMO (numéro de compte de REEI)

Exemples : 00012345678, 00005812345

Rappel :

- Avisez le client que des frais d'administration, des frais de transfert ou d'autres frais peuvent être exigés par l'institution cédante et qu'il doit vérifier le type et le montant de ces frais auprès de cette institution.
- S'il y a plus de deux titulaires de régime (titulaires de compte) pour le compte de REEI BMO, remplissez la formule 575FR (formules EMP 5611 et EMP 5612) en prenant soin d'y indiquer les renseignements sur le titulaire additionnel et de la lui faire signer.

IMPORTANT : Dans le cas du transfert en franchise d'impôt d'un REER, d'un FERR ou d'un RPA à un REEI en vertu du paragraphe 60 (m), utilisez la formule de l'ARC **RC4625 (pour le transfert d'un régime d'épargne invalidité (REEI))**.

Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) - Transfert

Directives :

1. L'émetteur cédant et l'émetteur cessionnaire doivent remplir le présent formulaire pour transférer les actifs d'un REEI.
2. Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont nécessaires pour voir à ce que l'émetteur cessionnaire soit en mesure de déterminer les limites et exigences associées aux retraits ainsi que le taux d'imposition des versements effectués, le cas échéant. Emploi et Développement social Canada fournira à l'émetteur cessionnaire l'ensemble des renseignements historiques sur les transactions qu'il a en sa possession avec le nouveau régime, après la fermeture du régime cédant.
3. Le présent formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé, daté et remis à l'émetteur cessionnaire. **NE PAS l'envoyer directement à Emploi et Développement social Canada.**

Émetteur cessionnaire

4. Le présent formulaire est préparé par l'émetteur cessionnaire, qui doit en conserver l'original signé, tout comme une copie du formulaire de consentement du titulaire.
5. Le présent formulaire est préparé par l'émetteur cessionnaire, qui doit en conserver l'original signé, tout comme une copie du formulaire de consentement du titulaire.

Émetteur cédant

6. L'émetteur cédant doit conserver l'original signé du formulaire de consentement du titulaire et une copie du présent formulaire.

Titulaire du régime cédant

7. Le titulaire du régime cédant doit remplir le formulaire *Transfert vers un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) - Consentement du titulaire* pour donner son consentement au transfert.

1 Renseignements sur le bénéficiaire

Bénéficiaire Le bénéficiaire est la personne qui recevra les paiements du REEI à l'avenir.	Fournissez les renseignements ci-dessous au sujet du bénéficiaire du REEI. <ul style="list-style-type: none"> • Le nom du bénéficiaire doit être inscrit exactement comment il apparaît dans la documentation liée au numéro d'assurance sociale. 		
	Nom du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	Second prénom du bénéficiaire
	Numéro d'assurance social du bénéficiaire		

2 Renseignements sur le titulaire

Titulaire Vous être le titulaire si vous avez ouvert le REEI OU Si vous êtes l'agence dans le cas où le bénéficiaire est un « enfant pris en charge » ou un adulte sous « la tutelle provinciale »	Fournissez les renseignements ci-dessous au sujet du bénéficiaire du REEI. <ul style="list-style-type: none"> • Le nom du bénéficiaire doit être inscrit exactement comment il apparaît dans la documentation liée au numéro d'assurance sociale. • S'il y a plus d'un titulaire, veuillez joindre des pages supplémentaires. 		
	Nom du titulaire	Prénom du titulaire	Second prénom du titulaire
	Nom de l'agence (le cas échéant)	Nom du représentant de l'agence (le cas échéant)	

3 Renseignements sur l'émetteur cessionnaire

Régime cessionnaire Le régime cessionnaire est le REEI vers lequel les actifs sont transférés.	Cette section doit être remplie par l'émetteur cessionnaire.		
	Nom de l'émetteur cessionnaire BMO Investissements Inc.		
	Adresse 2015 PEEL STREET, 3ème ETAGE, MONTREAL, QC		Code postal H3A 1T6
	N° de contrat du REEI cessionnaire (attribué par l'émetteur cessionnaire)	N° du régime cessionnaire type (attribué par l'ARC) 2-527-001	Date d'entrée en vigueur (aaaa-mm-jj)
	J'atteste que l'émetteur cessionnaire : <ul style="list-style-type: none"> • est conforme aux conditions d'inscription actuelles fixées dans la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i>; • a signé une convention d'émetteur avec EDSC pour administrer le REEI, la subvention et le bon. 		
	Date (aaaa-mm-jj)	Signature du représentant autorisé de l'émetteur cessionnaire	
Nom du représentant autorisé de l'émetteur cessionnaire			
Coordonnées :	Téléphone	Télécopieur	Courriel

4 Renseignements sur l'émetteur cédant

Régime cédant

Le régime cédant est le REEI à partir duquel les actifs sont transférés.

Cette section doit être remplie par l'émetteur cédant.

Nom de l'émetteur cédant		
Adresse		Code postal
N° de contrat du REEI cédant (attribué par l'émetteur cessionnaire)	N° du régime cédant type (attribué par l'ARC)	Date d'entrée en vigueur (aaaa-mm-jj)

5 Soldes théoriques du REEI cédant

Soldes théoriques

La présente section détaille les montants transférés ainsi que la valeur comptable et la juste valeur marchande de ces montants.

Fournir les soldes au début de l'année civile aide à calculer le maximum annuel total des paiements permis.

Fournir des totaux antérieurs à la fin de l'année civile aide à déterminer si le régime obtient **principalement l'aide du gouvernement**. Cela aide aussi l'émetteur cessionnaire à calculer le montant des paiements devant être faits pendant l'année du transfert.

Cette section doit être remplie par l'émetteur cédant.

Solde au (aaaa-mm-jj)	Juste valeur marchande des actifs transférés
-----------------------	--

Cotisations		
Non imposable	Imposable	
Cotisations privées	Rapports	Autres
\$	\$	\$

Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité	Bon canadien pour l'épargne-invalidité
\$	\$

Soldes au 1 ^{er} janvier de l'année civile courante	
Juste valeur marchande ⁽¹⁾	\$
contrat de rente ⁽²⁾	\$

Avant le 1 ^{er} janvier de l'année civile courante, total	
Des montants versés en vertu de la Loi canadienne sur l'épargne-invalidité	\$
Des cotisations versées au REEI	\$

Veillez indiquer si les paiements suivants ont été faits à partir du REEI :

Paiement d'aide à l'invalidité (PAI) Paiement viager pour invalidité (PVI)

Pour tous les PAI/PVI traités avant l'année civile courante :

Tranche non imposable	Tranche imposable
\$	\$

Pour tous les PAI/PVI traités cette année :

Tranche non imposable	Tranche imposable
\$	\$

Rappel :
Est-ce que toutes les applications soumises pour les subventions et bons en attentes ont été reçues?
Est-ce que toutes les cotisations ou débit préautorisés ont été annulés?

- J'atteste que le ou les titulaire(s) du REEI cédant ont fourni leur consentement pour le transfert des actifs du REEI cédant (joint à titre d'annexe au formulaire Régime enregistré d'épargne-invalidité [REEI] - Transfert).
- Je certifie que l'émetteur cédant transférera les montants susmentionnés et que l'information fournie dans le présent formulaire est, à ma connaissance, exacte et complète.
- Les actifs du REEI seront transférés en espèces , en nature .

Date (aaaa-mm-jj)	Signature du représentant autorisé de l'émetteur cédant	
Coordonnées :	Nom du représentant autorisé de l'émetteur cédant	
Téléphone	Télécopieur	Courriel

(1) Le montant équivalent à la variable A du formulaire PVI tel que décrit au 146.4(4)(1) de la Loi de l'impôt sur le revenu
(2) Le montant équivalent à la variable D du formulaire PVI tel que décrit au 146.4(4)(1) de la Loi de l'impôt sur le revenu

TRANSFERT D'UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI) – CONSENTEMENT DU TITULAIRE

FORMULE ESDC EMP5612 F

AU PERSONNEL EN SUCCURSALE : RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LE TRANSFERT D'UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI)

Tous les titulaires du REEI cédant (titulaires du compte) **doivent** signer cette formule de consentement EMP5612.

1. La présente formule doit être remplie et signée par les titulaires du régime cédant (titulaires du compte) pour autoriser le transfert des actifs vers le régime cessionnaire. Elle fait partie de la formule de transfert vers un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI).
2. L'émetteur cédant doit conserver l'original signé de cette formule et une copie de la formule de transfert.
3. L'émetteur cessionnaire doit conserver la formule de transfert signée et une copie de cette formule.
4. Les deux émetteurs devraient apposer leur copie de cette formule de consentement à leur copie de la formule de transfert.
5. Lisez le document attentivement. Si les titulaires du régime (titulaires du compte) ont des questions, n'hésitez pas à les poser à l'émetteur cédant d'où provient le REEI.
6. La présente formule n'est valide que si elle est remplie, signée, datée et remise à l'émetteur cédant. **NE PAS l'envoyer directement à Emploi et Développement social Canada.**

Transfert d'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) - Consentement du titulaire

Directives :

1. La présente annexe doit être remplie et signée par la ou les titulaire(s) du régime cédant pour autoriser le transfert des actifs vers le régime cessionnaire. Elle fait partie du formulaire de transfert vers un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI).
2. L'émetteur du régime cédant doit conserver l'original signé de ce formulaire et une copie du formulaire de transfert.
3. L'émetteur du régime cessionnaire doit conserver le formulaire de transfert signé et une copie de ce formulaire.
4. Les deux émetteurs devraient apposer leur copie de ce formulaire de consentement à leur copie de formulaire de transfert.
5. Lisez le document attentivement. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à l'émetteur du régime cédant avec qui vous faites actuellement affaire.
6. Le présent formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé, daté et remis à l'émetteur du régime cédant. **NE PAS l'envoyer directement à Emploi et Développement social Canada.**

Nom du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	Second prénom du bénéficiaire
Émetteur du REEI cessionnaire BMO Investissements Inc.		N° de contrat du REEI cessionnaire

Déclaration et consentement du ou des titulaires(s) du régime cédant

Le titulaire (ou les titulaires, le cas échéant) du REEI cédant doit signer le formulaire pour autoriser le transfert des actifs vers le REEI cessionnaire.

- S'il existe un troisième titulaire du régime cédant, veuillez joindre une annexe supplémentaire portant sa signature.

Émetteur du REEI cédant	N° de contrat du REEI cédant
-------------------------	------------------------------

1. Je comprends que, sauf si je suis titulaire du REEI cessionnaire, je ne pourrai plus gérer les actifs contenus dans le REEI cessionnaire et je ne posséderai pas le pouvoir juridique d'administrer des actifs;
2. J'ai lu et je comprends le présent formulaire;
3. Je comprends que je ne suis pas tenu(e) de fournir mon consentement. Toutefois, les actifs du REEI cédant ne peuvent pas être transférés vers le REEI cessionnaire sans mon consentement;
4. Je déclare que ni le bénéficiaire, ni le ou les titulaire(s) du REEI cessionnaire, ni toute autre personne n'ont exercé de pression sur moi pour que je signe le présent formulaire; et
5. Je comprends que j'ai le droit de recevoir une copie du présent formulaire de consentement.

Par la présente, j'autorise le transfert des actifs du REEI conformément aux indications figurant ci-dessus.

J'autorise la liquidation des investissements requis pour payer les frais, charges ou ajustements applicables à l'investissement devant être transféré, à l'entière discrétion de l'établissement cédant.

Veuillez annuler toutes les opérations en cours (paiements préautorisés, invalidité viagère, paiements d'assistance, etc.) en provenance du REEI (conformément à la description ci-dessus) transféré.

Vous devez lire et signer cette section pour autoriser le transfert

Date (aaaa-mm-jj)	Signature du titulaire du régime cédant
	Nom du titulaire
Date (aaaa-mm-jj)	Signature de l'autre titulaire du régime cédant (le cas échéant)
	Nom de l'autre titulaire (le cas échéant)

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et du bon canadien pour l'épargne-invalidité :

Téléphone : 1 800 O Canada (1 800 622-6232); 1-800-926-9105 (ATS)

Courriel : rdsp-reei@hrsdcc.gc.ca Internet : www.edsc.gc.ca/fra/invalidite/epargne/index.shtml

BORDEREAU DE TÉLÉCOPIE

Demande de transfert d'un REEI

DESTINATAIRE :

Nom de l'institution financière cédante

Adresse de l'institution financière cédante

N° de télécopieur de l'institution financière cédante

Transfert d'un REEI seulement

Notre client(e) _____ nous a demandé de transférer à BMO Investissements Inc. son
REEI établi à votre institution.
Nom du client

Veuillez remplir les documents ci-joints en prenant soin de remplir au complet la **partie 4 : Renseignements sur l'émetteur cédant** **ET** la **partie 5 : Soldes théoriques du REEI** cédant et notamment le champ **Date d'entrée en vigueur** du contrat, puis de faire signer le représentant autorisé de l'émetteur cédant.

Veuillez nous poster les documents remplis dès que possible, accompagnés des renseignements relatifs au compte et de l'historique des opérations, à l'adresse ci-dessous :

En espèces

Veuillez émettre un chèque à **BMO Investissements Inc.** et l'envoyer à :

BMO Investissements Inc.
800, rue de la Gauchetière O., bureau 5600
Montréal (Québec)
H5A 1K8

Salutations cordiales.

Nom du professionnel en placement BMO

N° de téléphone du professionnel en placement BMO