ARSF
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers

Ontario

Demande de partage de la pension d'un participant retraité présentée par un conjoint – Spécial (option combinée)

Formulaire de droit de la famille DF–6S

(En vertu du paragraphe 67.4 (2) de la Loi sur les régimes de retraite)

Ce que vous devez savoir avant de remplir ce formulaire de partage de pension

- Ce formulaire de partage de pension doit être rempli par le conjoint d'un participant retraité. Le formulaire a pour but de demander à l'administrateur du régime d'amorcer le partage de pension autorisé dans une ordonnance judiciaire, une sentence d'arbitrage familial ou un contrat familial (p. ex. un accord de séparation) qui a été conclu après le 1er janvier 2012.
- Vous ne pouvez pas utiliser ce formulaire de partage de pension si vous n'avez pas reçu une **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille (Formulaire de droit de la famille DF–4E)** de l'administrateur du régime qui offre l'option combinée en vertu de la **Partie E** de cette déclaration.
- Le participant retraité ne doit remplir aucune partie de ce formulaire.
- Envoyez votre formulaire de partage de pension rempli à l'administrateur du régime dès que vous avez le document requis à la **Partie D**.
- N'envoyez pas ce formulaire à l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (ARSF).
- Voir le Régimes de retraite et rupture d'une relation conjugale – Un guide pour les participants et leurs conjoints pour de plus amples informations.

Partie A – Renseignements sur le régime de retraite

Nom du régime de retraite	Numéro d'enregistrement

Nom de l'employeur/du syndicat/de l'association professionnelle

Administrateur du régime

Partie B – Renseignements sur vous-même

Nom de famille	Prénom	Initiales

Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Numéro d'assurance sociale

Vos coordonnées

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue

Ville	Province/État	Pays	Code postal

Numéro de téléphone (principal)	Numéro de téléphone (autre)	Adresse courriel

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario

Partie C – Renseignements sur votre conjoint (le participant retraité)

Nom de famille	Prénom	Initiales

Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Numéro d'identification de l'employé/du régime de retraite, le cas échéant

Partie D – Document exigé

Cette demande **doit être accompagnée** d'une copie certifiée d'une ordonnance judiciaire rendue en vertu de la Partie I (Biens familiaux) de la Loi sur le droit de la famille de l'Ontario, une sentence d'arbitrage familial ou un contrat familial, qui a été établi après le 1er janvier 2012, et qui :

- indique la date de votre évaluation aux fins du droit de la famille;
- comprend le nom du régime de retraite (tel qu'indiqué dans la **Partie B** de la **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille**);
- autorise le partage de la pension du participant retraité; et
- indique votre part sous la forme d'un montant spécifié ($) ou d'un pourcentage (%) de la pension du participant retraité (voir la **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille** pour le maximum payable).

Si vous avez reçu plus d'une **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille**, vous devez déclarer la date de votre évaluation aux fins du droit de la famille qui a été utilisée pour le calcul de votre part de la pension.

Partie E – Renonciation à mon droit à la prestation de survivant qui me sera versée après le décès du participant retraité afin de choisir l'option pension combinée

Mon conjoint, qui est le participant retraité désigné à la **Partie C** du présent formulaire de partage des pensions, reçoit actuellement une **pension réversible** du régime de retraite.

Je comprends ce qui suit :

- J'ai le droit de recevoir une prestation de survivant du régime de retraite si le participant retraité décède avant moi.
- En choisissant l'option pension combinée, je renonce à mon droit de recevoir la prestation de survivant du régime de retraite. Je recevrai plutôt une pension qui comprend la valeur de cette prestation de survivant plus ma part de la valeur de la pension du participant retraité aux fins du droit de la famille.
- Cette pension me sera versée pendant toute ma vie et s'arrêtera à mon décès.
- Je ne peux pas changer d'avis une fois que j'ai remis ce formulaire de partage de pension rempli à l'administrateur du régime.

En signant la **Partie E**, je renonce à mon droit de recevoir une prestation de survivant du régime de retraite afin de choisir la pension de l'option combinée.

Nom du conjoint du participant retraité (en caractères d'imprimerie)	Signature du conjoint du participant retraité	Date (aaaa-mm-jj)
Nom du témoin (imprimé)	Signature du témoin	Date (aaaa-mm-jj)

Remarque : Vous devez signer, imprimer votre nom et dater la **Partie E** en présence d'un témoin.
Notez que votre témoin :

- doit être âgé d'au moins 18 ans;
- doit vous voir signer la **Partie E**; et
- doit également signer, imprimer son nom et dater la **Partie E** immédiatement après vous avoir vu signer et dater la **Partie E** (cela signifie que vous et votre témoin devez signer à la même date).

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario

Coordonnées du témoin

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue		
Ville	Province/État	Pays	Code postal	
Numéro de téléphone (principal)	Adresse courriel			

Partie F – Ordre et attestation

- J'ordonne à l'administrateur du régime de diviser la pension du participant retraité conformément à l'ordonnance judiciaire, à la sentence d'arbitrage familial ou au contrat familial.
- Je certifie que toute ordonnance judiciaire ou toute sentence d'arbitrage familial jointe à la présente demande est définitive et ne peut faire l'objet d'un appel ou d'une révision par un tribunal.

Nom du conjoint du participant retraité (en caractères d'imprimerie)	Signature du conjoint du participant retraité	Date (yyyy/mm/dd)

Remarque : Vous avez le droit de recevoir votre premier paiement dans les 60 jours qui suivent la réception par l'administrateur du régime de votre formulaire de partage de pension dûment rempli.

Imprimer Effacer Sauvegarder

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario