



**Demande de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou de Bon canadien pour l'épargne-invalidité**  
**Bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus**

Demande de :

**Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité**

**Bon canadien pour l'épargne-invalidité**

Protégé « B » lorsque rempli – Fichier de renseignements personnels RHDSC PPU 038

**Partie A : Titulaire du régime**

**Instructions :**

1. Cochez tous les incitatifs pour lesquels vous faites une demande au haut de ce formulaire.
2. Lisez ce document attentivement et n'hésitez pas à poser toute question à votre Émetteur.
3. **Ce formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé, daté et remis à l'Émetteur. Ne l'envoyez pas directement à RHDSC.**
4. Écrivez lisiblement. Gardez une copie pour vos dossiers.

**Titulaire du régime 1**

Prénom (ou nom de l'organisme et nom du représentant)	Nom de famille	Numéro de téléphone
Adresse		Code postal

**Titulaire du régime 2**

(À remplir, le cas échéant. Joindre des feuilles additionnelles s'il y a un troisième Titulaire.)

Prénom	Nom de famille	Numéro de téléphone
Adresse		Code postal

**Bénéficiaire**

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

**Émetteur**

Nom	Numéro de téléphone
Adresse	
Code postal	
Numéro du contrat REEI	

**Explication des mots-clés\***

**Bénéficiaire** – Personne qui recevra les sommes d'argent pour assurer sa sécurité financière à long terme.

**Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)** – Crédit non remboursable pour les particuliers ayant une ou plusieurs déficiences physiques ou mentales graves et prolongées durant une année d'imposition donnée. La déficience est attestée par écrit par un praticien qualifié et approuvé par l'Agence du revenu du Canada conformément à l'article 118.3 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

**Émetteur** – Entreprise fiduciaire autorisée à offrir le REEI au public, qui ouvre le REEI pour le Titulaire et qui investit, administre et distribue les fonds du REEI au nom du Bénéficiaire.

**Titulaire** – Personne, organisme, ministère ou établissement qui ouvre le REEI, désigne le Bénéficiaire et verse des fonds (cotisations) dans le REEI au nom du Bénéficiaire.

\* **Nota** : Ces explications sont données à titre d'information seulement. En cas de contradiction, les définitions prévues dans la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité* et la *Loi de l'impôt sur le revenu* ont préséance.

**Protection de vos renseignements personnels**

Ressources humaines et Développement des compétences Canada (aussi nommé Ressources humaines et Développement social Canada) protège la confidentialité de vos renseignements personnels. Nous ne pouvons pas divulguer vos renseignements personnels à une tierce partie sans votre consentement, sauf là où la loi le permet. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous (ou votre représentant autorisé) avez le droit de consulter les renseignements personnels que le gouvernement détient à votre égard et de les faire modifier.

Les renseignements, personnels et autres, inscrits dans le présent formulaire seront conservés dans le Fichier de renseignements personnels « RHDSC PPU 038 » de Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

*Info Source* explique comment obtenir une copie de vos renseignements personnels. Vous pouvez obtenir une copie papier d'*Info Source* dans les Centres Service Canada ou en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Vous pouvez aussi voir l'information en ligne à [www.infosource.gc.ca](http://www.infosource.gc.ca).

**Pour plus de renseignements au sujet du Programme canadien pour l'épargne-invalidité :**

**Téléphone :** 1 800 O-Canada (1-800-622-6232)  
1-800-926-9105 (ATS)  
**Courriel :** [rdsp-reei@hrsdsc-rhdsc.gc.ca](mailto:rdsp-reei@hrsdsc-rhdsc.gc.ca)  
**Internet :** [www.hrsdc-rhdsc.gc.ca](http://www.hrsdc-rhdsc.gc.ca)



This form is available in English  
Ce formulaire est disponible en média substitut



**Demande de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou de Bon canadien pour l'épargne-invalidité**  
**Bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus**

**Part A : Titulaire du régime (suite)**

**Avertissement**

Il ne peut être versé à l'égard d'un Bénéficiaire plus de 70 000 \$ au titre de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et plus de 20 000 \$ au titre du Bon canadien pour l'épargne-invalidité au cours de sa vie.

**Conditions**

1. La Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité peut être versée dans un REEI si le Bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de 49 ans à la fin de l'année précédant celle au cours de laquelle la cotisation est versée, s'il est un particulier admissible au CIPH au moment où la cotisation est versée et s'il est un résident du Canada au moment où la cotisation est versée.
2. Le Bon canadien pour l'épargne-invalidité peut être versé dans un REEI si le Bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de 49 ans à la fin de l'année précédant celle pour laquelle le bon est à verser, s'il est un particulier admissible au CIPH pour l'année pour laquelle le Bon est à verser et s'il est un résident du Canada immédiatement avant le versement du Bon.
3. La Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité peut être versée dans le REEI du Bénéficiaire si le total de la cotisation et des autres cotisations versées dans le REEI n'excède pas 200 000 \$.

**Communication de vos renseignements personnels**

Je reconnais que :

1. Le gouvernement du Canada est autorisé à recueillir, à utiliser et à partager les renseignements personnels, ainsi que tout autre renseignement inscrit dans ce formulaire, aux fins décrites ci-dessous, conformément à la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité*, à la *Loi sur le ministère du Développement social*, et à la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Lorsque ces renseignements sont sous la responsabilité de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, ils sont traités conformément à toutes les lois applicables, y compris la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi sur le ministère du Développement social*. Lorsque ces renseignements sont sous la responsabilité de l'Agence du revenu du Canada, ils sont traités conformément à toutes les lois applicables, y compris la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
2. Les renseignements inscrits sur ce formulaire et les renseignements concernant le REEI peuvent être utilisés par, et partagés entre, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, l'Agence du revenu du Canada et l'Émetteur aux fins de l'administration (notamment l'analyse des politiques, la recherche et l'évaluation) de la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité* et de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
3. La demande relative à la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité sera soumise à nouveau par l'Émetteur au moment de chaque cotisation. La demande relative au Bon canadien pour l'épargne-invalidité sera automatiquement soumise à nouveau dans le système de Ressources humaines et Développement des compétences Canada chaque année. Dans un cas comme dans l'autre, le Titulaire n'est pas obligé de soumettre ce formulaire ni d'en remplir un nouveau au moment de chaque cotisation (pour la Subvention) ou chaque année (pour le Bon) sauf si les renseignements fournis ci-dessus changent. Si le Titulaire souhaite interrompre les versements de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité ou du Bon canadien pour l'épargne-invalidité dans le REEI, il doit remplir le formulaire « Révocation de la demande pour la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou le Bon canadien pour l'épargne-invalidité », disponible à l'établissement de l'Émetteur, le signer et le remettre à l'Émetteur en indiquant qu'il (le Titulaire) demande l'interruption des versements.

**Déclaration et consentement du Titulaire du régime**

J'autorise l'Émetteur à présenter une demande pour les incitatifs indiquée sur la page précédente à l'égard du Bénéficiaire.

Je consens à informer l'Émetteur de tout changement dans la situation du Bénéficiaire.

Titulaire du régime

Oui

Je consens à ce que mes renseignements personnels soient utilisés et partagés dans les circonstances et aux fins susmentionnées.

Non

Titulaire du régime 2 (le cas échéant)

Oui

Je consens à ce que mes renseignements personnels soient utilisés et partagés dans les circonstances et aux fins susmentionnées.

Non

Je reconnais que je ne suis pas tenu de fournir ces renseignements ni de donner mon consentement. Toutefois, sans mon consentement, Ressources humaines et Développement des compétences Canada ne pourra pas verser la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité ni le Bon canadien pour l'épargne-invalidité à l'Émetteur à l'égard du Bénéficiaire du REEI.

**NOTA** : Dans l'éventualité d'un troisième Titulaire, veuillez joindre une déclaration attestant que le troisième Titulaire comprend les énoncés ci-dessus et donne son consentement.

Signature du Titulaire du régime

Date (JJ/MM/AAAA)

Signature du Titulaire du régime 2 (le cas échéant)

Date (JJ/MM/AAAA)





**Demande de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou de Bon canadien pour l'épargne-invalidité**

**Bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus**

Protégé « B » lorsque rempli – Fichier de renseignements personnels RHDSC PPU 038

**Partie B : Bénéficiaire âgé de 18 ans ou plus ou son Représentant légal**

**Instructions:**

1. La partie B doit être remplie et signée par un Bénéficiaire âgé de 18 ans ou plus ou par son Représentant légal. Veuillez consulter l'explication des mots clés ci-dessous pour la définition de ces termes.
2. Lisez ce document attentivement et n'hésitez pas à poser toute question à l'Émetteur indiqué ci-dessous.
3. **Ce formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé, daté et remis à l'Émetteur. Ne l'envoyez pas directement à RHDSC.**
4. Écrivez lisiblement. Gardez une copie pour vos dossiers.

**Bénéficiaire**

Prénom	Nom de famille	Numéro d'assurance sociale
Adresse		Code postal
JJ/MM/AAAA	F / M	
Date de naissance	Sexe	Numéro de téléphone

**Représentant légal  
(le cas échéant)**

Prénom	Nom de famille
Adresse	
Code postal	
Numéro de téléphone	

**Émetteur**

Nom	Numéro de téléphone
Adresse	
Code postal	
Numéro du contrat REEI	

**Explication des mots-clés\***

**Bénéficiaire** – Personne qui recevra les sommes d'argent pour assurer sa sécurité financière à long terme.  
**Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)** – Crédit non remboursable pour les particuliers ayant une ou plusieurs déficiences physiques ou mentales grave et prolongées durant une année d'imposition donnée. La déficience est attestée par écrit par un praticien qualifié et approuvé par l'Agence du revenu du Canada conformément à l'article 118.3 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.  
**Représentant légal** – Personne qui est chargée de l'administration, de la clôture ou du contrôle des biens du Bénéficiaire, ou qui est légalement autorisée à le faire à titre de représentant, de fiduciaire ou de curateur, afin de veiller aux intérêts du Bénéficiaire.  
**Émetteur** – Une entreprise fiduciaire autorisée à offrir le REEI au public et qui ouvrira le REEI pour le Titulaire et qui investit, administre, et distribue les fonds du REEI pour le Bénéficiaire.  
**Titulaire** – Personne, organisme, ministère ou établissement qui ouvre le REEI, désigne le Bénéficiaire et verse des fonds (cotisations) dans le REEI au nom du Bénéficiaire.

\* **NOTA** : Ces explications sont données à titre d'information seulement. En cas de contradiction, les définitions prévues dans la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité* et la *Loi de l'impôt sur le revenu* ont préséance.

**Protection de vos renseignements personnels**

Ressources humaines et Développement des compétences Canada (aussi nommé Ressources humaines et Développement social Canada) protège la confidentialité de vos renseignements personnels. Nous ne pouvons pas divulguer vos renseignements personnels à une tierce partie sans votre consentement, sauf là où la loi le permet. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous (ou votre représentant autorisé) avez le droit de consulter les renseignements personnels que le gouvernement détient à votre égard et de les faire modifier. Les renseignements, personnels et autres, inscrits dans le présent formulaire seront conservés dans le Fichier de renseignements personnels « RHDSC PPU 038 » de Ressources humaines et Développement des compétences Canada. *Info Source* explique comment obtenir une copie de vos renseignements personnels. Vous pouvez obtenir une copie papier d'*Info Source* les Centres Service Canada ou en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Vous pouvez aussi voir l'information en ligne à [www.infosource.gc.ca](http://www.infosource.gc.ca).

**Pour plus de renseignements au sujet du Programme canadien pour l'épargne-invalidité :**

**Téléphone :** 1 800 O-Canada (1-800-622-6232)  
1-800-926-9105 (ATS)  
**Courriel :** [rdsp-reei@hrsd-c-rhdsc.gc.ca](mailto:rdsp-reei@hrsd-c-rhdsc.gc.ca)  
**Internet :** [www.hrsdc-rhdsc.gc.ca](http://www.hrsdc-rhdsc.gc.ca)



**Demande de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou de Bon canadien pour  
l'épargne-invalidité  
Bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus  
Partie B : Bénéficiaire âgé de 18 ans ou plus ou son Représentant légal  
(suite)**

**Avertissement**

Les renseignements personnels recueillis dans cette partie du formulaire peuvent être utilisés pour vérifier la résidence du Bénéficiaire ainsi que son revenu familial, pour établir si la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité ou le Bon canadien pour l'épargne-invalidité peut être versé. Bien que les renseignements recueillis puissent aussi servir à vérifier si le Bénéficiaire est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées, les renseignements fournis dans le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (par exemple, sur la nature de l'invalidité) **ne seront pas** recueillis, utilisés, ou partagés.

**Communication de vos renseignements personnels**

Je reconnais que :

1. Le gouvernement du Canada est autorisé à recueillir, à utiliser et à partager les renseignements personnels, ainsi que tout autre renseignement inscrit dans ce formulaire, aux fins décrites ci-dessous, conformément à la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité*, à la *Loi sur le ministère du Développement social*, et à la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Lorsque ces renseignements sont sous la responsabilité de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, ils sont traités conformément à toutes les lois applicables, y compris la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi sur le ministère du Développement social*. Lorsque ces renseignements sont sous la responsabilité de l'Agence du revenu du Canada, ils sont traités conformément à toutes les lois applicables, y compris la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
2. Les renseignements inscrits sur ce formulaire et les renseignements concernant le REEI peuvent être utilisés par, et partagés entre, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, l'Agence du revenu du Canada et l'Émetteur aux fins de l'administration (notamment l'analyse des politiques, la recherche et l'évaluation) de la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité* et de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
3. La demande relative à la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité sera soumise à nouveau par l'Émetteur au moment de chaque cotisation. La demande relative au Bon canadien pour l'épargne-invalidité sera automatiquement soumise à nouveau dans le système de Ressources humaines et Développement des compétences Canada chaque année. Dans un cas comme dans l'autre, le Titulaire n'est pas obligé de soumettre ce formulaire ni d'en remplir un nouveau au moment de chaque cotisation (pour la Subvention) ou chaque année (pour le Bon) sauf si les renseignements fournis ci-dessus changent. Si le Titulaire souhaite interrompre les versements de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité ou du Bon canadien pour l'épargne-invalidité dans le cadre du REEI, il doit remplir le formulaire « Révocation de la demande pour la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou le Bon canadien pour l'épargne-invalidité », disponible à l'établissement de l'Émetteur, le signer et le remettre à l'Émetteur, en indiquant qu'il (le Titulaire) demande l'interruption des versements.

**Déclaration et consentement du Bénéficiaire âgé 18 ans ou plus ou de son Représentant légal**

Je confirme que je suis le Bénéficiaire âgé 18 ans ou plus ou son Représentant légal.

Je confirme que le Bénéficiaire répond au critère de résidence indiqué ci-dessus et je consens à informer l'Émetteur de tout changement dans la situation de résidence du Bénéficiaire.

Oui

Je consens à ce que mes renseignements personnels (ou les renseignements personnels du Bénéficiaire) soient utilisés ou partagés dans les circonstances et aux fins susmentionnées.

Non

Je reconnais que je ne suis pas tenu de fournir ces renseignements ni de donner mon consentement. Toutefois, sans mon consentement, Ressources humaines et Développement des compétences Canada ne pourra pas verser la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité ni le Bon canadien pour l'épargne-invalidité à l'Émetteur à l'égard du Bénéficiaire du REEI.

Signature du Bénéficiaire âgé 18 ans ou plus ou de son Représentant légal

Date (JJ/MM/AAAA)