30, rue Adelaide East, Bureau 1 Toronto (Ontario) M5C 3G9 Tél. : Sans frais : 1-800-304-7151 Télécopieur : Sans frais : 1-800-200-2497

www.bmo.com/gma/ca

DEMANDE DE SUBVENTION CANADIENNE POUR L'ÉPARGNE-INVALIDITÉ ET/OU DE BON CANADIEN POUR L'ÉPARGNE-INVALIDITÉ

ATTENTION : RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LES EXIGENCES EN MATIÈRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

Pour demander la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (SCEI) et/ou le Bon canadien pour l'épargne-invalidité (BCEI) :

- Remplissez le formulaire principal (EDSC EMP 5608) avec le titulaire du régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI)
- Si le titulaire de compte souhaite uniquement faire une demande de subvention ou de bon, remplissez également le formulaire EDSC EMP 5490 (Révocation de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou du Bon canadien pour l'épargne-invalidité).

L'Annexe A (EDSC EMP 5609) doit être remplie si :

• Il y a un ou plusieurs cotitulaires pour le REEI.

Remarque : Une Annexe A distincte doit être remplie pour chaque cotitulaire du REEI.

L'Annexe B (EDSC EMP 5610) doit être remplie si :

 Remplissez ce formulaire si le bénéficiaire est âgé de 18 ans ou moins au moment de la demande ou s'il a été âgé de 18 ans ou moins à tout moment durant la période de dix ans précédant la demande si le bénéficiaire était admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'une de ces années.

Remarque : Une Annexe B distincte doit être remplie pour chaque principal responsable des soins.

INSTRUCTIONS

Conseiller financier :

- Aider le client à remplir le formulaire 2030 de demande de SCEI et/ou de BCEI.
- Au besoin, communiquer avec le service à la clientèle de BMO Fonds d'investissement au 1-800-304-7151 (français) ou au 1-800-668-7327 (anglais) si vous avez besoin d'aide pour remplir la demande.
- · Passer en revue la demande pour vous assurer qu'elle a été bien remplie.
- Envoyer le formulaire 2030 de demande de SCEI et/ou de BCEI par télécopieur au service à la clientèle de BMO Fonds d'investissement, au 1-800-200-2497.

(Fichier de renseignements personnels : PPU 038)

DEMANDE DE : Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou Bon canadien pour l'épargne-invalidité

Directives:

- 1. Le présent formulaire doit être rempli par le titulaire et le bénéficiaire (s'il a l'âge de la majorité) du régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), afin de demander une Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou un Bon canadien pour l'épargne-invalidité. Si le bénéficiaire n'a pas l'âge de la majorité au moment de la demande d'origine, il doit remplir un nouveau formulaire lorsqu'il atteint 18 ans, pourvu qu'il ait la capacité juridique de signer
- 2. Lisez attentivement le présent document. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à l'émetteur du REEI.

			Nº. d	le contrat	du REEI	
4						
	Information sur le bénéfic					
	Fournissez les renseignements ci-des		•			
Bénéficiaire	Le nom du bénéficiaire doit être ins	scrit exa	ctement comme dans la documen	itation liee	au numero d'assurance sociale.	
Le bénéficiaire est la	Nom de famille du bénéficiaire		Prénom du bénéficiaire		Deuxième prénom du bénéficiair	
personne qui recevra						
es fonds du REEI.	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Numéro d'assurance sociale (999	999 999)		
2	Information our la titulair					
2	Information sur le titulair		minument of le tituleire est diff	ázant du l	hánáficiaire du DEEL	
Titulaire	Fournissez les renseignements ci-dessous uniquement si le titulaire est différent du bénéficiaire du REEI. • Le nom du titulaire doit être inscrit exactement comme dans la documentation liée au numéro d'assurance sociale.					
./	 S'il y a plus d'un titulaire, veuillez re 				numero a assurance sociale.	
Vous êtes le titulaire si vous avez ouvert le						
REEI.	Nom de famille du titulaire		Prénom du titulaire		Deuxième prénom du titulaire	
ou						
Dans le cas d'un	Nom de l'organisme		Nom du représe	ntant de l'	organisme	
organisme de garde						
d'enfants, l'organisme est le titulaire.	Numéro d'assurance sociale / Numéro d	d'entrep	rise (si c'est un organisme)	Nombre	total de titulaires	
oct to titulairo.						
Remarque : le numéro	d'assurance sociale se compose de neuf d	chiffres ((999 999 999) et le numéro d'entre	eprise con	tient quinze caractères	
alphanumériques (999 s	999 999 TX 9999)					
3	Déclaration et consenten	nent	du titulaire			
	Remplissez cette section seulement s			s pas le b	pénéficiaire.	
_e titulaire, s'il n'est	J'autorise l'émetteur à présenter une demande de subvention et/ou de bon au nom du bénéficiaire désigné.					
	Je confirme que le bénéficiaire désigné répond à tous les critères d'admissibilité énoncés dans la section 5.1 et je consens					
		répond	à tous les critères d'admissibilité é	noncés d	ans la section 5.1 et je consens	
ire la présente section et la signer (ou	d'informer l'émetteur si, à quelque mome	répond ent que	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q	enoncés da quant aux o	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire.	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son	d'informer l'émetteur si, à quelque momo J'accepte que les renseignements perso	répond nent que onnels d	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q	enoncés da quant aux o	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire.	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements perso majorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i>	répond nent que onnels d e. on des re	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor	énoncés da quant aux d rtagés tant nne le droi	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements perso majorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du g	répond de répond de reconnels de reconnels de reconnels	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corre	énoncés da quant aux c rtagés tan nne le droi ection, et,	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, c	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements perso majorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du g le faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e	répond nent que onnels d e. on des re gouverne et pourvi	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la n	enoncés da quant aux o rtagés tan nne le droi ection, et, najorité ou	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignement à titre de représentant autorisé, con air pas de capacité juridique).	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI.	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisation	répond nent que onnels de connels	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements p	enoncés da quant aux or rtagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignement à titre de représentant autorisé, cun'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cop	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula	répond nent que onnels de connels	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements p	enoncés da quant aux or rtagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignement à titre de représentant autorisé, cun'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cop	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisation	répond nent que onnels de on des re gouverne et pourvument, no on et au aire sont	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements p	enoncés da quant aux or rtagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignement à titre de représentant autorisé, cun'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cop	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula	répond nent que onnels de on des re gouverne et pourvument, no on et au aire sont	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements partage de mes renseignemen	enoncés da quant aux or rtagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignement à titre de représentant autorisé, cun'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cop	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatic renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ)	répond dent que onnels de on des regouverne et pourvument, no on et au aire sont	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements p, à ma connaissance, exacts. Signature du titulaire	enoncés da quant aux or rtagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignement à titre de représentant autorisé, cun'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cop	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ)	répond dent que connels de con des regouverne et pourvument, no on et au aire sont	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements p, à ma connaissance, exacts. Signature du titulaire	enoncés da quant aux o rtagés tan nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, ou n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatic renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ)	répond dent que connels de con des regouverne et pourvument, no on et au aire sont	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dorement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements p, à ma connaissance, exacts. Signature du titulaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se	enoncés da quant aux o rtagés tan nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, ou n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie.	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu el Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité jurio	répond dent que connels de la	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient que bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute correu qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se esigner pour vous.	enoncés da quant aux o rtagés tano nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, ou n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie.	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la <i>Loi sur la protectio</i> personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentents i vous avez indiqué à la section 1 êti	répond dent que onnels de la connels de la c	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient que bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute correu qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se esigner pour vous.	enoncés da quant aux or rtagés tano nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignement à titre de représentant autorisé, cun'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu el Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juric Une fois cette section remplie, ce formula	répond dent que onnels de on des regouverne et pourvument, no on et au aire sont	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements p, à ma connaissance, exacts. Signature du titulaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se es signer pour vous. Tra ajouté au dossier de l'émetteur donsentement.	enoncés da quant aux or rtagés tani nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels ection, po dès que le	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, ou n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) afin	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu el Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent Si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juric Une fois cette section remplie, ce formula bénéficiaire n'a pas préalablement donn J'autorise l'émetteur à présenter une de Je confirme que je réponds à tous les cr	répond dent que onnels de la connels de la connels de la connels regouverne et pourvoirment, no on et au aire sont de la connels	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privér partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se es signer pour vous. ra ajouté au dossier de l'émetteur donsentement. de subvention et/ou de bon en mo l'admissibilité énoncés dans la sec	enoncés da quant aux ortagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels ection, po dès que le on nom.	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, u n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cop s. Je certifie que les urvu que vous ayez atteint l'âg e bénéficiaire atteindra 18 ans, si e je consens d'informer l'émetteur	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) afin de recevoir des subventions et des bons	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu el Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juric Une fois cette section remplie, ce formula bénéficiaire n'a pas préalablement donn J'autorise l'émetteur à présenter une de	répond dent que onnels de la connels de la connels de la connels regouverne et pourvoirment, no on et au aire sont de la connels	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privér partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se es signer pour vous. ra ajouté au dossier de l'émetteur donsentement. de subvention et/ou de bon en mo l'admissibilité énoncés dans la sec	enoncés da quant aux ortagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels ection, po dès que le on nom.	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, u n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les urvu que vous ayez atteint l'âge de bénéficiaire atteindra 18 ans, si t je consens d'informer l'émetteur	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) afin de recevoir des subventions et des bons du REEI, si le pénéficiaire a atteint	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu el Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent Si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juric Une fois cette section remplie, ce formula bénéficiaire n'a pas préalablement donn J'autorise l'émetteur à présenter une de Je confirme que je réponds à tous les cr	répond dent que onnels de on des regouverne et pourvument, no on et au aire sont l'aire béné dique de ulaire ser né son commande et emande et ritères de , un char	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient q lu bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire diciaire, veuillez remplir cette se esigner pour vous. Tra ajouté au dossier de l'émetteur donsentement. de subvention et/ou de bon en mo l'admissibilité énoncés dans la secongement survient quant à mes circonsentement survient survie	enoncés da quant aux ortagés tant nne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels ection, po dès que le on nom.	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, u n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les urvu que vous ayez atteint l'âge de bénéficiaire atteindra 18 ans, si t je consens d'informer l'émetteur	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. 4. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) afin de recevoir des subventions et des bons du REEI, si le bénéficiaire a atteint l'âge de la majorité et a	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu el Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent Si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juriculur Une fois cette section remplie, ce formula bénéficiaire n'a pas préalablement donn J'autorise l'émetteur à présenter une de Je confirme que je réponds à tous les cr REEI si, à quelque moment que ce soit, Je consens à l'utilisation et au partage de Je comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprends que la Loi sur la protection de la comprend de la capacité juricité de la capacité juric	répond dent que onnels de on des regouverne et pourvument, no on et au aire sont	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient que bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute corru qu'il n'ait pas atteint l'âge de la notamment mes droits à la vie privée partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire du bénéficiaire diciaire, veuillez remplir cette se esigner pour vous. Tra ajouté au dossier de l'émetteur de consentement. de subvention et/ou de bon en mo l'admissibilité énoncés dans la secongement survient quant à mes circiteres eignements personnels.	enoncés da quant aux ortagés tant nine le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels dès que le on nom. etion 5.1 et constances nine le droi en nine e	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, u n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les urvu que vous ayez atteint l'âge de bénéficiaire atteindra 18 ans, si et je consens d'informer l'émetteurs.	
pas bénéficiaire, doit lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. 4. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) afin de recevoir des subventions et des bons du REEI, si le bénéficiaire a atteint l'âge de la majorité et a la capacité juridique de signer pour lui-même.	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu el Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent Si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juric Une fois cette section remplie, ce formula bénéficiaire n'a pas préalablement donn J'autorise l'émetteur à présenter une de Je confirme que je réponds à tous les cr REEI si, à quelque moment que ce soit, Je consens à l'utilisation et au partage de	répond dent que onnels de on des regouverne et pourvument, no on et au aire sont dique de dique de dique de critères de mes repondes regouverne et pouverne de mes regouverne et pouverne et pouve	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient que bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dor ement, ou de demander toute correct qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privér partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire diciaire, veuillez remplir cette se esigner pour vous. Tra ajouté au dossier de l'émetteur donsentement. de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de series enseignements personnels. Transcription et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamissibilité énoncés dans la section de subvention et/ou de bon en motamis de subvention et/ou de bon en mota	enoncés da quant aux ortagés tant nine le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels ection, po dès que le constances nine le droi ection.	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemen à titre de représentant autorisé, un'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cops. Je certifie que les urvu que vous ayez atteint l'âge e bénéficiaire atteindra 18 ans, si et je consens d'informer l'émetteur s.	
lire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. 4. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) afin de recevoir des subventions et des bons du REEI, si le bénéficiaire a atteint l'âge de la majorité et a la capacité juridique de	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent Si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juric Une fois cette section remplie, ce formula bénéficiaire n'a pas préalablement donn J'autorise l'émetteur à présenter une de Je confirme que je réponds à tous les cr REEI si, à quelque moment que ce soit, Je consens à l'utilisation et au partage de Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du ge Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisation et au la l'utilisation et ce document. Je consens à l'utilisation et au partage de la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du ge Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisation et au partage de la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du ge la Confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisation et au partage de la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels gardés dans un dossier du gent la Loi sur la protection personnels que la Loi sur la	répond dent que onnels de on des regouverne et pourvument, no on et au aire sont dique de de la laire ser né son comment, no on des regouverne ment, no on et au on et au on des regouverne ment, no on et au onne et au	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient que bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dors ement, ou de demander toute correct qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privére partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se esigner pour vous. Tra ajouté au dossier de l'émetteur donsentement. de subvention et/ou de bon en mo l'admissibilité énoncés dans la secongement survient quant à mes circ renseignements personnels. Tenseignements personnels me dors ement, ou de demander toute correctement, ou de demander toute correctement mes droits à la vie privée partage de mes renseignements personnels.	enoncés da quant aux ortagés tant ne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels dès que le on nom. etion 5.1 et constances ne le droi ection. e stipulés estipulés	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemer à titre de représentant autorisé, i n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une co s. Je certifie que les urvu que vous ayez atteint l'âge e bénéficiaire atteindra 18 ans, si et je consens d'informer l'émetteur it d'accéder à mes renseignemer à la section 7, et j'ai reçu une co	
ire la présente section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le titulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie. Le bénéficiaire doit lire cette section et la signer (ou transmettre son consentement de manière acceptée) afin de recevoir des subventions et des bons du REEI, si le bénéficiaire a atteint l'âge de la majorité et a la capacité juridique de	d'informer l'émetteur si, à quelque mome J'accepte que les renseignements personajorité ou n'a pas la capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du gle faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu e Je confirme avoir lu et compris ce docur de ce document. Je consens à l'utilisatio renseignements fournis dans ce formula Date (AAAA-MM-JJ) Déclaration et consentent Si vous avez indiqué à la section 1 êt de la majorité et ayez la capacité juric Une fois cette section remplie, ce formula bénéficiaire n'a pas préalablement donn J'autorise l'émetteur à présenter une de Je confirme que je réponds à tous les cr REEI si, à quelque moment que ce soit, Je consens à l'utilisation et au partage de Je comprends que la Loi sur la protectio personnels gardés dans un dossier du g Je confirme avoir lu et compris ce docur	répond dent que onnels de on des regouverne et pourvument, no on et au aire sont dique de de la laire ser né son comment, no on des regouverne ment, no on et au on et au on des regouverne ment, no on et au onne et au	à tous les critères d'admissibilité é ce soit, un changement survient que bénéficiaire soient utilisés et par enseignements personnels me dors ement, ou de demander toute correct qu'il n'ait pas atteint l'âge de la motamment mes droits à la vie privére partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de mes renseignements partage de titulaire du bénéficiaire ficiaire, veuillez remplir cette se esigner pour vous. Tra ajouté au dossier de l'émetteur donsentement. de subvention et/ou de bon en mo l'admissibilité énoncés dans la secongement survient quant à mes circ renseignements personnels. Tenseignements personnels me dors ement, ou de demander toute correctement, ou de demander toute correctement mes droits à la vie privée partage de mes renseignements personnels.	enoncés da quant aux ortagés tant ne le droi ection, et, najorité ou e stipulés personnels dès que le on nom. etion 5.1 et constances ne le droi ection. e stipulés estipulés	ans la section 5.1 et je consens circonstances du bénéficiaire. t qu'il n'a pas atteint l'âge de la it d'accéder à mes renseignemer à titre de représentant autorisé, i n'ait pas de capacité juridique). à la section 7, et j'ai reçu une cos. Je certifie que les urvu que vous ayez atteint l'âge de bénéficiaire atteindra 18 ans, si t je consens d'informer l'émetteurs.	



Nº. de contrat du REEI

5

Conditions du versement de la subvention et/ou du bon

La présente section explique certaines conditions importantes en vertu desquelles la subvention et le bon peuvent être versés

. dans un REEI.

Pour plus de renseignements, consultez la Loi canadienne sur l'épargne-invalidité et la Loi de l'impôt sur le revenu.

1. Le bénéficiaire doit être admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et être résident du Canada l'année où la cotisation au REEI est effectuée (ou, le cas échéant, l'année où la cotisation est attribuée) et l'année (ou les années) où un bon peut être versé, ainsi qu'immédiatement avant que le bon soit versé.

- Pour qu'une subvention ou un bon soit versé, une demande doit être présentée au plus tard le 31 décembre de l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans. En outre, pour ce qui est de la subvention, les cotisations doivent également être effectuées à cette date au plus tard.
- Le total des cotisations et des montants de roulement déposés dans le REEI d'un bénéficiaire ne doit pas dépasser 200 000 \$.
- 4. Un maximum de 70 000 \$ sous forme de subventions et de 20 000 \$ sous forme de bons peut être versé dans le REEI du bénéficiaire pendant la vie du bénéficiaire.
- 5. Le montant d'un droit à une subvention ou à un bon pour une année donnée dépend du revenu familial du bénéficiaire pour l'avant-dernière année d'imposition (par exemple, les montants pour 2021 sont fondés sur le revenu familial de 2019).
- 6. Un bénéficiaire peut recevoir le montant correspondant à ses droits à la subvention et au bon inutilisés des 10 dernières années, s'il était admissible au cours de ces années. Une demande et une cotisation (le cas échéant) doivent être faites au plus tard le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans. Le taux de contrepartie des subventions correspondra au taux qui aurait été appliqué si la cotisation avait été versée pendant l'année au cours de laquelle le droit à la subvention a été acquis. Le montant des droits à la subvention et au bon inutilisés varie en fonction du revenu familial calculé pour l'année au cours de laquelle le droit inutilisé a été acquis.
- 7. Les subventions et les bons peuvent être versés en fonction des droits inutilisés jusqu'à un maximum annuel de 10 500 \$ pour la subvention et de 11 000 \$ pour le bon.

6

Versement de la subvention et/ou du bon

La demande de subvention et du bon, s'il y a lieu, sera soumise dans le système électronique d'EDSC par l'émetteur au moment du versement de chaque cotisation et chaque année pour le bon. Un nouveau formulaire de demande du client n'est pas requis pour chaque cotisation, ni chaque année pour le bon.

Les droits à la subvention et au bon inutilisés au cours des dix dernières années seront calculés automatiquement. Le taux de contrepartie du gouvernement du Canada correspondra au taux qui aurait été appliqué si la cotisation avait été versée pendant l'année au cours de laquelle le droit à la subvention a été acquis. Le taux de contrepartie est versé dans un ordre décroissant, en utilisant tous les droits à la subvention (en commençant par la première année pendant laquelle on y avait droit) au taux de contrepartie le plus élevé d'abord, suivi des droits calculés à des taux moins élevés auxquels le bénéficiaire a droit.

La présente section éclaircit certains des processus administratifs entourant le versement de la subvention et du Jusqu'à l'année pendant laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 18 ans et y compris cette dernière, le revenu familial du principal responsable des soins est utilisé pour déterminer le droit annuel aux subventions et bons (sauf si le bénéficiaire est pris en charge par un ministère, une institution ou un organisme public autorisé par la loi à agir au nom du bénéficiaire et si l'organisation reçoit au moins un paiement destiné au bénéficiaire dans le cadre de la *Loi sur les allocations spéciales pour enfants*). L'information sur le contribuable du principal responsable des soins doit être soumise chaque année à l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour que le plein montant admissible de subvention et de bon soit versé, s'il y a lieu. Autrement, les versements de bon ne seront pas émis et le taux de contrepartie maximal pour la subvention sera limité à 100 % des cotisations, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ chacune par année.

Le consentement à l'utilisation, au partage et à la divulgation des renseignements personnels des principaux responsables des soins est requis pour déterminer le montant de la subvention et du bon, pour chaque année pour laquelle le droit a été généré. L'annexe B – Principal responsable des soins (EDSC-EMP5610) contient des détails supplémentaires et elle doit être remplie pour veiller à ce que l'information concernant les années allant jusqu'à celle au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 18 ans soit disponible pour déterminer le montant de la subvention et du bon.

À partir de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 19 ans et pour chaque année ultérieure, l'information sur le contribuable (bénéficiaire) conservée par l'ARC est utilisée pour vérifier le revenu familial et valider les critères d'admissibilité. Cela s'applique, peu importe si le bénéficiaire habite avec ses parents ou ses tuteurs ou s'il continue de recevoir du soutien de leur part. Si l'information sur le contribuable n'est pas à jour, le taux de contrepartie maximal pour la subvention sera limité à 100 % des cotisations jusqu'à concurrence de 1 000 \$ chaque année.

Si le titulaire du régime souhaite arrêter de recevoir ou interrompre les versements de la subvention et/ou du bon dans le REEI du bénéficiaire, 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 (ou donner son consentement de manière acceptée), et le remettre à l'émetteur.

7

La présente section

explique pourquoi vos renseignements sont

recueillis et de quelle

facon ils sont utilisés.

partagés et protégés.

comment vous pouvez

Elle explique aussi

consulter vos

renseignements personnels.

Votre droit à la vie privée

Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social (LMEDS), de la Loi canadienne sur l'épargne-invalidité (LCEI) et de la Loi de l'impôt sur le revenu (LIR) afin de déterminer l'admissibilité, de calculer les montants à verser et d'administrer la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention) et/ou le Bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon). Les renseignements peuvent être utilisés et partagés par EDSC, l'ARC et l'émetteur aux fins de l'application de la LCEI et de la LIR.

Le numéro d'assurance sociale (NAS) est recueilli en vertu de la LCEI et de la LIR conformément à la directive sur le numéro d'assurance sociale du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Ce numéro tiendra lieu d'identificateur de dossier pour garantir l'exactitude de votre identité, ce qui permettra de vérifier l'admissibilité du bénéficiaire au CIPH, son lieu de résidence et son revenu familial et, ainsi, de déterminer si la subvention ou le bon peuvent être payés. Bien que l'on vérifiera l'admissibilité au CIPH, les renseignements contenus dans le certificat pour le CIPH (c.-à-d. la nature de l'incapacité du bénéficiaire) ne seront cependant ni recueillis, ni utilisés, ni communiqués.

Lorsque le bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de la majorité ou n'a pas de capacité juridique, le titulaire autorise la collecte, l'utilisation et le partage des renseignements personnels du bénéficiaire à cette fin.

Bien que rien ne vous oblige à transmettre des renseignements personnels, tout refus de le faire aura pour conséquence qu'EDSC sera incapable de traiter votre demande.

Les renseignements que vous fournissez pourraient être utilisés ou communiqués par EDSC à des fins d'analyse de politiques, de recherche ou d'évaluation. Les renseignements personnels pourraient être divulgués à Statistique Canada à des fins de recherche et de statistique. Toutefois, les autres utilisations ou divulgations de vos renseignements personnels ne serviront jamais à la prise d'une décision administrative à votre sujet (comme une décision sur votre admissibilité à la subvention ou au bon).

Lorsque EDSC sera en possession de vos renseignements personnels, il les administrera conformément à la LMEDS, à la LIR, à la LOEI, à la Loi sur la protection des renseignements personnels et à toutes les autres lois applicables. Vous disposez d'un droit d'accès ou de demande de correction relativement à vos renseignements personnels, comme il est décrit dans le fichier de renseignements personnels « EDSC PPU 038 ». La marche à suivre pour obtenir ces renseignements est décrite dans la publication gouvernementale <u>Info Source</u>, accessible à Canada.ca/infosource-EDSC. Vous pouvez également consulter <u>Info Source</u> en ligne dans tous les Centres Service Canada.

Vous avez le droit de déposer une plainte auprès du <u>commissaire à la protection de la vie privée</u> si vous êtes préoccupé par le traitement de vos renseignements personnels. Pour plus d'information, consultez le www.priv.gc.ca/fr

Nº. de contrat du REEI	

B Définitions

Bénéficiaire : Personne qui recevra les versements du REEI.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH): Crédit d'impôt non remboursable accordé aux personnes qui, au cours d'une année d'imposition donnée, ont une ou plusieurs déficiences graves et prolongées des fonctions physiques ou mentales. À l'aide du formulaire approprié, un médecin praticien doit attester des effets de la déficience et l'ARC doit approuver la demande. Pour de plus amples renseignements, voir l'article 118.3 de la LIR.

Ces définitions vous sont proposées à titre informatif seulement; elles ne constituent pas des définitions juridiques. En cas de divergence, les définitions juridiques qui se trouvent dans la Loi canadienne sur l'épargne-invalidité et la Loi de l'impôt sur le revenu prévalent.

Fichier gouvernemental : Tout renseignement recueilli en vertu de la LMEDS, de la LCEI et de la LIR afin de déterminer l'admissibilité à une Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention) ou un Bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon), de calculer les montants à verser et d'administrer la LCEI et la LIR. Ces renseignements peuvent être détenus par EDSC et l'ARC.

Titulaire: Personne, organisme, ministère ou établissement qui ouvre le REEI, désigne le bénéficiaire et autorise les dépôts ou verse des fonds (cotisations) au REEI au nom du bénéficiaire. Le titulaire du régime peut être le bénéficiaire, tant qu'il a atteint l'âge de la majorité et a la capacité juridique de signer (ou de transmettre à l'émetteur son consentement de manière acceptée) pour lui-même.

Émetteur : Institution financière autorisée à offrir le REEI au public. Elle ouvre le REEI pour le titulaire au nom d'un bénéficiaire désigné et gère les questions administratives.

Principal responsable des soins: Aux fins de la subvention et du bon, le principal responsable des soins correspond à la personne ou aux personnes admissibles à la Prestation canadienne pour enfants (PCE) et dont le nom apparaît sur les versements de la PCE. Autrement, ce peut être le ministère, organisme ou établissement qui reçoit la prestation à verser en vertu de la *Loi sur les allocations spéciales pour enfants*. Pour les cas de garde conjointe ou s'il y a un changement de garde, il pourrait y avoir plus d'un principal responsable des soins pour une ou des années données ou encore pendant certaines parties. Dans le même ordre d'idées, dans certaines circonstances, le bénéficiaire pourrait avoir été confié à un ministère, organisme ou établissement pendant une ou des années données ou encore pendant certaines parties.

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@hrsdc-rhdcc.gc.ca Internet: www.canada.ca/reei

PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B

(Fichier de renseignements personnels : PPU 038)

ANNEXE A – Cotitulaire

DEMANDE DE : Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou Bon canadien pour l'épargne-invalidité

Directives:

- Ce formulaire doit être rempli pour chaque cotitulaire du régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) qui n'a pas été nommé dans la Demande de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou de Bon canadien pour l'épargne-invalidité Bond (EMP5608) et qui demande le Bon canadien pour l'épargne-invalidité ou la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité au nom d'un bénéficiaire désigné.
- 2. Lisez attentivement le présent document. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à l'émetteur du REEI.
- 3. Le présent formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé (ou si un consentement est transmis à l'émetteur de manière acceptée), daté et remis à l'émetteur. Ne l'envoyez PAS directement à Emploi et Développement social Canada (EDSC). Veuillez en conserver une copie pour vos dossiers.

Nom de famille du bénéficia	aire Pr	énom du bénéficiaire		Deuxième prénom du bénéfic	iaire	Nº. de contrat du REEI
A-1	Information	sur le cotitulaire				
Vous êtes un cotitulaire si vous détenez une responsabilité partagée liée à l'ouverture d'un REEI, à la nomination d'un bénéficiaire ou encore à l'autorisation ou à l'exécution de dépôts (cotisations) au REEI au nom du bénéficiaire.	Remplissez la section ci-dessous si vous êtes aussi un titulaire de régime du REEI. • Le nom du titulaire doit être inscrit exactement comme dans la documentation liée au numéro d'assurance sociale.					
	Nom de famille		Prénom		Dei	uxième prénom
	Numéro d'assura	nce sociale (999 999 999))			
A-2	Déclaration	et consentement	du cot	itulaire		
Vous devez lire la présente section et la signer (ou transmettre votre consentement à l'émetteur de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI. Si le cotitulaire est aussi un principal responsable des soins, l'annexe B doit être remplie	J'autorise l'émetteur à présenter une demande de subvention et/ou de bon au nom du bénéficiaire désigné. Je confirme que le bénéficiaire désigné (mentionné à la section 1 de la demande de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou Bon canadien pour l'épargne-invalidité) répond à tous les critères d'admissibilité énoncés à la section 5.1 dudit formulaire. Si j'ai indiqué à la section A-1 être cotitulaire du bénéficiaire désigné, je confirme être cet individu et je consens à l'utilisation et au partage des renseignements personnels du bénéficiaire, du moment qu'il n'a pas atteint l'âge de la majorité ou n'a pas de capacité juridique. Je comprends que la Loi sur la protection des renseignements personnels me donne le droit d'accéder à mes renseignements personnels gardés dans un dossier du gouvernement, ou de demander toute correction, et, à titre de représentant autorisé, de le faire pour le bénéficiaire (s'il y a lieu et pourvu que le bénéficiaire n'ait pas atteint l'âge de la majorité ou n'ait pas de capacité juridique). Je confirme avoir lu et compris ce document, notamment mes droits à la vie privée stipulés à la section A-3, et j'ai reçu une copie de ce document. Je consens à l'utilisation et au partage de mes renseignements personnels. Je certifie que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts.					
	Date (A	AAAA-MM-JJ)	Signature	du cotitulaire		

Δ^{-3}

Votre droit à la vie privé

La présente section explique pourquoi vos renseignements sont recueillis et de quelle façon ils sont utilisés, partagés et protégés. Elle explique aussi comment vous pouvez consulter vos renseignements personnels.

Les renseignements que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (LMEDS), de la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité* (LCEI) et de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (LIR) en vue de l'établissement de l'admissibilité à la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention) ou au Bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon), pour l'année en cours et si des droits à la subvention ou au bon n'ont pas été utilisés les années précédentes); du calcul des montants à verser; et de l'administration de la subvention ou du bon. Les renseignements peuvent être partagés avec EDSC, l'Agence du revenu du Canada (ARC) et l'émetteur aux fins de l'application de la LCEI et de la LIR.

Le numéro d'assurance sociale (NAS) est recueilli en vertu de la LCEI et de la LIR conformément à la directive sur le numéro d'assurance sociale du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Ce numéro tiendra lieu d'identificateur de dossier pour garantir l'exactitude de votre identité, ce qui permettra de vérifier l'admissibilité du bénéficiaire au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), son lieu de résidence et son revenu familial et, ainsi, de déterminer si la subvention ou le bon peuvent être payés. Bien que l'on vérifiera l'admissibilité au CIPH, les renseignements contenus dans le certificat pour le CIPH (c.-à-d. la nature de l'incapacité du bénéficiaire) ne seront cependant ni recueillis, ni utilisés, ni communiqués.

Lorsque le bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de la majorité ou n'a pas de capacité juridique, le titulaire autorise la collecte, l'utilisation et le partage des renseignements personnels du bénéficiaire à cette fin.

Bien que rien de vous oblige à transmettre des renseignements personnels, tout refus de le faire pourrait avoir pour conséquence qu'EDSC soit incapable de déterminer l'admissibilité au montant intégral d'une subvention ou d'un bon pour le bénéficiaire.

Les renseignements que vous fournissez pourraient être utilisés ou communiqués à EDSC à des fins d'analyse de politiques, de recherche ou d'évaluation. Ils pourraient être divulgués à Statistique Canada à des fins de recherche et de statistique. Toutefois, les autres utilisations ou divulgations de vos renseignements personnels ne serviront jamais à la prise d'une décision administrative à votre sujet (comme une décision sur votre admissibilité à la subvention ou au bon).

Lorsque EDSC sera en possession de vos renseignements personnels, il les administrera conformément à la LMEDS, à la LIR, à la LOEI, à la Loi sur la protection des renseignements personnels et à toutes les autres lois applicables. Vous disposez d'un droit d'accès ou de demande de correction relativement à vos renseignements personnels, comme il est décrit dans le fichier de renseignements personnels « EDSC PPU 038 ». La marche à suivre pour obtenir ces renseignements est décrite dans la publication gouvernementale *Info Source*, accessible à Canada.ca/infosource-EDSC. Vous pouvez également consulter *Info Source* en ligne dans tous les Centres Service Canada. Vous avez le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée si vous êtes préoccupé par le traitement de vos renseignements personnels.



Δ-4

Définitions

Ces définitions vous sont proposées à titre informatif seulement; elles ne constituent pas des définitions juridiques. En cas de divergence, les définitions juridiques qui se trouvent dans Loi canadienne sur l'épargne-invalidité et de la Loi de l'impôt sur le revenu prévalent.

Bénéficiaire : Personne qui recevra les versements du REEI.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH): Crédit d'impôt non remboursable accordé aux personnes qui, au cours d'une année d'imposition donnée, ont une ou plusieurs déficiences graves et prolongées des fonctions physiques ou mentales. À l'aide du formulaire approprié, un médecin praticien doit attester des effets de la déficience et l'ARC doit approuver la demande. Pour de plus amples renseignements, voir l'article 118.3 de la LIR.

Fichier gouvernemental: Tout renseignement recueilli en vertu de la LMEDS, de la LCEI et de la LIR afin de déterminer l'admissibilité à une Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention) ou un Bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon), de calculer les montants à verser et d'administrer la LCEI et la LIR. Ces renseignements peuvent être détenus par EDSC et l'ARC.

Titulaire : Personne, organisme, ministère ou établissement qui ouvre le REEI, désigne le bénéficiaire et autorise les dépôts ou verse des fonds (contributions) au REEI au nom du bénéficiaire. Le titulaire du régime peut être :

- le bénéficiaire;
- le représentant légal ou le ministère, l'organisme ou l'établissement légalement autorisé à agir au nom du bénéficiaire, si le bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de la majorité au moment de l'ouverture du REEI ou n'a pas la capacité légale, le tuteur légal:
- le représentant légal, le ministère, l'organisme ou l'établissement légalement autorisé à agir au nom du bénéficiaire, si le bénéficiaire a atteint l'âge de la majorité au moment de l'ouverture du REEI, mais n'a pas la capacité légale;
- l'époux, le conjoint de fait ou le parent du bénéficiaire (aussi appelé membre de la famille admissible [voir le paragraphe 146.4(1) de la LIR pour plus de détails]), si le REEI est ouvert avant 2024 et que le bénéficiaire a atteint l'âge de la majorité au moment de l'ouverture du REEI, mais qu'après une évaluation raisonnable, l'émetteur doute de la capacité juridique du bénéficiaire et que personne ni aucun organisme n'est légalement autorisé à agir en son nom.

Émetteur : Institution financière autorisée à offrir le REEI au public. Elle ouvre le REEI pour le titulaire au nom d'un bénéficiaire désigné et gère les questions administratives.

Co-titulaire: S'applique simplement lorsqu'il y a plus qu'un titulaire de régime, soit une combinaison de personnes, organismes, ministères ou établissements qui ouvrent le REEI, désignent le bénéficiaire et autorisent les dépôts ou versent des fonds (cotisations) au REEI au nom du bénéficiaire.

Principal responsable des soins : Aux fins de la subvention et du bon, le principal responsable des soins correspond à la personne ou aux personnes admissibles à la Prestation canadienne pour enfants (PCE) et dont le nom apparaît sur les versements de la PCE. Autrement, ce peut être le ministère, organisme ou établissement qui reçoit la prestation à verser en vertu de la *Loi sur les allocations spéciales pour enfants*. Pour les cas de garde conjointe ou s'il y a un changement de garde, il pourrait y avoir plus d'un principal responsable des soins pour une ou des années données ou encore pendant certaines parties. Dans le même ordre d'idées, dans certaines circonstances, le bénéficiaire pourrait avoir été confié à un ministère, organisme ou établissement pendant une ou des années données ou encore pendant certaines parties.

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@hrsdc-rhdcc.gc.ca Internet : www.canada.ca/REEI

PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI – B

(Fichier de renseignements personnels : PPU 038)

ANNEXE B – Principal responsable des soins DEMANDE : Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou Bon canadien pour l'épargne-invalidité

Directives:

- 1. Le présent formulaire doit servir à déterminer si le bénéficiaire désigné est admissible à des versements de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou de Bon canadien pour l'épargne-invalidité, à calculer les montants à verser et à administrer la subvention et le bon pendant les années au cours desquelles le bénéficiaire désigné a ou avait moins de 18 ans.
- 2. Remplissez ce formulaire si le bénéficiaire est âgé de 18 ans ou moins au moment de la demande ou s'il a été âgé de 18 ans ou moins à tout moment durant la période de dix ans précédant la demande si le bénéficiaire était admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'une de ces années.
- 3. Un formulaire distinct doit être rempli pour chaque principal responsable des soins.
- 4. Les renseignements personnels du principal responsable des soins des années précédentes sont utilisés pour déterminer si le bénéficiaire a droit à une subvention ou à un bon au titre de ces années. **Tous** les principaux responsables des soins de **chacune** de ces années devront remplir une annexe B.
- 5. Lisez attentivement le présent document. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à l'émetteur régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI).
- 6. Le présent formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé (ou si un consentement est transmis à l'émetteur de manière acceptée), daté et remis à l'émetteur. Ne l'envoyez PAS directement à Emploi et Développement social Canada (EDSC). Veuillez en conserver une copie pour vos dossiers.

Nom de famille du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	Second prénom du bénéficiaire	Nº. de contrat du REEI			
B-1	Information sur le principal res	sponsable des soins				
	Remplissez la section suivante :					
Principal responsable		ncipal responsable des soins du bénéficia				
des soins Vous êtes un principal	 ou si vous représentez ou avez représenté un organisme dans le cas où le bénéficiaire est/a été placé et où un paiement a été émis en vertu de la Loi sur les allocations spéciales pour enfants au moins un mois de l'année civile pendant une année où le bénéficiaire était âgé de 18 ans ou moins au cours des dix dernières années. 					
responsable des soins si vous êtes ou étiez la	Le nom doit être inscrit exactement comme dans la documentation liée au numéro d'assurance sociale ou d'entreprise.					
personne admissible à la	Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom			
Prestation canadienne pour enfants (PCE) et						
dont le nom apparaît sur les versements de la						
PCE.	Nom de l'organisme	Nom du représentan	t de l'organisme			
Pour plus de						
renseignements, consultez la section B-4.	Numéro d'assurance sociale / Numéro d'er	ntreprise (si organisme)				
CONSUMOZ IN SCOTION D 4.						
(999 999 999 TX 9999)	rance sociale se compose de neuf chiffres (99	99 999 999) et le numero d'entreprise cont	ient quinze caracteres alphanumeriques			
B-2	Dáalamatian at annountament					
D-Z	Déclaration et consentement	-				
	Remplissez la présente section si vous êtes un particulier qui ne représente pas un organisme.					
Vous devez lire la présente section et la signer (ou transmettre votre consentement de manière acceptée) pour recevoir les subventions et les bons dans le REEI du bénéficiaire.	Je confirme que le bénéficiaire désigné susmentionné répond à tous les critères d'admissibilité énoncés dans la section 5.1 du formulaire de demande de Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et/ou Bon canadien pour l'épargne-invalidité et je consens d'informer l'émetteur si, à quelque moment que ce soit, un changement survient quant aux circonstances du bénéficiaire.					
	Je confirme avoir lu et compris ce documer reçu une copie de ce document et je conse les renseignements fournis dans ce formula	ns à l'utilisation et au partage de mes rens				
	Date (AAAA-MM-JJ)	Signature du principal responsable des	soins			
B-3	Attestation de l'agence					
La con échéant catta	Remplissez la présente section si vous les allocations spéciales pour enfants at					
Le cas échéant, cette attestation doit être remplie afin que le bénéficiaire puisse recevoir les subventions	Je confirme que l'organisme nommé ci-dessus a reçu un paiement en vertu de la <i>Loi sur les allocations spéciales pour enfants</i> au cours de l'année civile en cours, ou, le cas échéant, des années précédentes suivantes [veuillez préciser] :					
et les bons dans son						
REEI.	Date (AAAA-MM-JJ)	Signature du représentant de l'organism	ne			



No de contrat du REEI	

B-4

Votre droit à la vie privée

La présente section explique pourquoi vos renseignements sont recueillis et de quelle façon ils sont utilisés, partagés et protégés. Elle explique aussi comment vous pouvez consulter vos renseignements personnels.

L'usage du singulier (p. ex. principal responsable) inclut aussi le pluriel selon le contexte.

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social (LMEDS), de la Loi canadienne sur l'épargne-invalidité (LCEI) et de la Loi de l'impôt sur le revenu (LIR) en vue de l'établissement de l'admissibilité à la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention) ou du Bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon), pour l'année en cours (s'il y a lieu) et si des droits à la subvention ou au bon n'ont pas été utilisés les années précédentes; du calcul des montants à verser; et de l'administration de la subvention ou du bon, notamment pour les années au cours desquelles le bénéficiaire avait 18 ans ou moins. Les renseignements peuvent être utilisés et partagés par EDSC, l'ARC et l'émetteur aux fins de l'application de la LCEI et de la LIR.

Le numéro d'assurance sociale (NAS) est recueilli en vertu de la LCEI et de la LIR conformément à la directive sur le numéro d'assurance sociale du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Ce numéro tiendra lieu d'identificateur de dossier pour garantir l'exactitude de votre identité, ce qui permettra de vérifier l'admissibilité du bénéficiaire au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH), son lieu de résidence et son revenu familial et, ainsi, de déterminer si la subvention ou le bon peuvent être payés. Bien que l'on vérifiera l'admissibilité au CIPH, les renseignements contenus dans le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (c.-à-d. la nature de l'incapacité du bénéficiaire) ne seront cependant ni recueillis, ni utilisés, ni communiqués.

Les renseignements personnels du principal responsable des soins servent aussi à vérifier son identité dans le Registre d'assurance sociale, afin de déterminer le bon REEI et le montant de subvention ou de bon pour les années au cours desquelles le bénéficiaire avait 18 ans ou moins.

Les renseignements personnels sur le principal responsable sont aussi utilisés pour déterminer le revenu familial pour une année en particulier, ainsi que pour valider la résidence et l'admissibilité au CIPH du bénéficiaire. Le revenu familial pour une année donnée repose sur l'information du contribuable soumise deux années auparavant (par exemple, le revenu familial examiné pour déterminer le droit au bon en 2020 est celui de l'année fiscale 2018). Votre information du contribuable détenue par l'ARC est utilisée pour déterminer le revenu familial ainsi que valider l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées et la résidence du bénéficiaire.

Dans la mesure où le bénéficiaire peut être admissible aux droits à la subvention ou au bon non utilisés des dix années précédentes, les renseignements personnels et du contribuable du principal responsable sont utilisés pour déterminer l'admissibilité pour toute année où le bénéficiaire était âgé de 18 ans et moins. Par conséquent, l'utilisation et la communication des renseignements personnels et du contribuable peuvent s'étendre à des renseignements datés d'aussi loin qu'il y a 12 ans (les dix années précédentes pour les droits à la subvention et au bon inutilisés, plus les deux années précédentes pour le revenu familial, selon les dossiers d'impôt du revenu).

Bien qu'à titre de principal responsable des soins ne représentant pas un organisme, rien de vous oblige à transmettre des renseignements personnels, tout refus de le faire pourrait avoir pour conséquence qu'ESDC soit incapable de déterminer l'admissibilité au montant intégral d'une subvention ou d'un bon pour le bénéficiaire.

Les renseignements personnels que vous fournissez peuvent être utilisés et partagés par les parties suivantes en vue de l'administration de la LCEI et de la LIR : EDSC, l'ARC, le fournisseur de REEI et ses agents ainsi qu'entre les fournisseurs de REEI au moment du transfert des actifs du REEI.

Les renseignements pourraient être utilisés ou communiqués par EDSC à des fins d'analyse de politiques, de recherche ou d'évaluation. Ils pourraient être divulgués à Statistique Canada à des fins de recherche et de statistique. Toutefois, les autres utilisations ou divulgations de vos renseignements personnels ne serviront jamais à la prise d'une décision administrative (comme une décision sur l'admissibilité du bénéficiaire à la subvention ou au bon).

Lorsque EDSC sera en possession de vos renseignements personnels, il les administrera conformément à la LMEDS, à la LIR, à la LCEI, à la Loi sur la protection des renseignements personnels et à toutes les autres lois applicables. Vous disposez d'un droit d'accès et de demande de correction relativement à vos renseignements personnels, comme il est décrit dans le fichier de renseignements personnels « EDSC PPU 038 ». La marche à suivre pour obtenir ces renseignements est décrite dans la publication gouvernementale *Info Source*, accessible à <u>Canada.ca/infosource-EDSC</u>. Vous pouvez également consulter *Info Source* en ligne dans tous les Centres Service Canada. Vous avez le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée si vous êtes préoccupé par le traitement de vos renseignements personnels.

B-5

Définitions

Bénéficiaire : Personne qui recevra les versements du REEI.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH): Crédit d'impôt non remboursable accordé aux personnes qui, au cours d'une année d'imposition donnée, ont une ou plusieurs déficiences graves et prolongées des fonctions physiques ou mentales. À l'aide du formulaire approprié, un médecin praticien doit attester les effets de la déficience et l'ARC doit approuver la demande. Pour de plus amples renseignements, voir l'article 118.3 de la LIR.

Ces définitions vous sont proposées à titre informatif seulement; elles ne constituent pas des définitions juridiques.

En cas de divergence, les définitions juridiques qui se trouvent dans *Loi* canadienne sur l'épargne-invalidité et de la *Loi* de l'impôt sur le revenu prévalent. Revenu familial: Le revenu familial sert à calculer le montant de la subvention et du bon auquel est admissible le bénéficiaire. Il est établi en règle générale à partir des renseignements du principal responsable qui a touché le premier versement de la Prestation canadienne pour enfants (PCE) pour l'année (habituellement en janvier). Dans certains cas, l'information du principal responsable qui reçoit actuellement la PCE est plutôt utilisée (si elle diffère de celle du principal responsable qui a touché la PFCE en janvier). Le cas échéant, veuillez indiquer les coordonnées des deux responsables. EDSC prend le revenu familial qui sera le plus avantageux pour le bénéficiaire afin de déterminer le montant de la subvention ou du bon.

Titulaire : Personne, organisme, ministère ou établissement qui ouvre le REEI, désigne le bénéficiaire et peut autoriser ou faire les versements des fonds (cotisations) au REEI au nom du bénéficiaire. Le titulaire du régime peut être le bénéficiaire tant qu'il a atteint l'âge de la majorité et a la capacité juridique de signer (ou de transmettre à l'émetteur son consentement de manière acceptée) pour lui-même.

Émetteur : Institution financière autorisée à offrir le REEI au public. Elle ouvre le REEI pour le titulaire au nom d'un bénéficiaire désigné et gère les questions administratives.

Principal responsable des soins: Aux fins de la subvention et du bon, le principal responsable des soins correspond à la personne ou aux personnes admissibles à la Prestation canadienne pour enfants (PCE) et dont le nom apparaît sur les versements de la PCE. Autrement, il s'agit du ministère, organisme ou établissement qui reçoit la prestation à verser en vertu de la Loi sur les allocations spéciales pour enfants. Pour les cas de garde conjointe ou s'il y a un changement de garde, il pourrait y avoir plus d'un principal responsable des soins pour une ou des années données ou encore pendant certaines parties. Dans le même ordre d'idées, dans certaines circonstances, le bénéficiaire pourrait avoir confié à un ministère, organisme ou établissement pendant une ou des années données ou encore pendant certaines parties.

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

du Bon canadien pour l'épargne-invalidité :
Téléphone : 1 800 O-Canada (1-800-622-6232); 1-800-926-9105 (ATS)
Courriel : rdsp-reei@hrsdc-rhdcc.gc.ca Internet: www.canada.ca/reei