

ANNUAL INFORMATION RETURN
(General Regulation - Pension Benefits Act, s.7(1))

1 Name of administrator of the plan _____

2 Mailing address _____
_____ postal code _____
telephone number _____

3 If the administrator is a pension committee, board of trustees or board, agency or commission made responsible by an Act of the Legislature for the administration of the pension plan, attach a list of the names, mailing addresses and telephone numbers of each member of the committee, board, agency or commission.

4 Name of pension plan _____
the "plan"

Registration number on the acknowledgment of registration

5 Location of books and records, same as above [], or:

_____ Street _____
_____ Community _____ Province _____

6 Attach a list of the names, mailing addresses and telephone numbers of each participating employer.

7 How many employers participated in the plan as of the last day of the pension plan year under review? _____

8 Describe below any changes made to the list of participating employers since completion of the annual information return most recently filed with the Superintendent:

9(1) The last day of the pension plan year under review is _____

9(2) The number of months in the pension plan year under review is _____

9(3) Has the pension plan year been changed since completion of the most recently filed annual information return?
[] Yes [] No

RAPPORT ANNUEL DE RENSEIGNEMENTS
(Règlement général - Loi sur les prestations de pension,
art. 7(1))

1 Nom de l'administrateur du régime _____

2 Adresse postale _____
_____ code postal _____
numéro de téléphone _____

3 Si l'administrateur est un comité des pensions, un conseil des fiduciaires ou un conseil, un organisme ou une commission responsable en vertu d'une loi de la Législature pour l'administration du régime de pension, veuillez annexer une liste des noms, des adresses postales et des numéros de téléphone de chaque membre du comité, du conseil, de l'organisme ou de la commission.

4 Nom du régime de pension _____
le « régime »

Numéro d'enregistrement sur le récépissé d'enregistrement

5 Endroit où se trouvent les livres et les dossiers, identique à l'adresse susmentionnée [], ou:

_____ rue _____
_____ Région _____ Province _____

6 Veuillez annexer une liste des noms, des adresses postales et des numéros de téléphone de chaque employeur participant.

7 Combien d'employeurs ont participé au régime au dernier jour de l'année du régime de pension sous vérification? _____

8 Décrivez ci-dessous tous changements faits à la liste des employeurs participants depuis l'achèvement du rapport annuel de renseignements le plus récemment déposé auprès du surintendant:

9(1) Le dernier jour de l'année du régime de pension sous vérification est _____

9(2) Le nombre de mois que comporte l'année du régime de pension sous vérification _____

9(3) L'année du régime de pension a-t-elle été changée depuis l'achèvement du rapport annuel de renseignements le plus récemment déposé?
[] Oui [] Non

9(4) If the answer to subsection (3) is yes, has the change been authorized by the Superintendent?
[] Yes [] No

9(5) If the answer to subsection (4) is no, attach an application in accordance with section 11 of the *Pension Benefits Act* and section 5 of the *General Regulation - Pension Benefits Act*.

10 Attach a sheet containing the following information:

(a) respecting members of the plan

(i) the number of members as of the last day of the previous plan year _____

(ii) the number of persons who became members of the plan during the pension plan year under review _____

(iii) total of (i) and (ii) _____

(iv) the number of members who ceased to be members during the pension plan year under review as a result of

(A) termination of employment _____

(B) retirement _____

(C) death _____

(D) withdrawal of a participating employer _____

(E) other _____

(v) total of (A), (B), (C), (D) and (E) _____

(vi) number of members as of the last day of the pension plan year under review (total (iii) minus total (v)) _____

(b) respecting former members of the plan and persons entitled to benefits or payments under the plan

(i) as of the last day of the previous pension plan year

(A) the number of persons entitled to receive a deferred pension _____

(B) the number of persons receiving a pension _____

(ii) total of (A) and (B) _____

9(4) Si la réponse au paragraphe (3) est affirmative, le changement a-t-il été autorisé par le surintendant?
[] Oui [] Non

9(5) Si la réponse au paragraphe (4) est négative, veuillez annexer une demande conformément à l'article 11 de la *Loi sur les prestations de pension* et à l'article 5 du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension*.

10 Veuillez annexer une feuille comprenant les renseignements suivants:

a) à l'égard des participants au régime

(i) le nombre de participants le dernier jour de l'année du régime antérieure _____

(ii) le nombre de personnes qui sont devenues des participants du régime au cours de l'année du régime de pension sous vérification _____

(iii) la somme de (i) et (ii) _____

(iv) le nombre de participants qui ont cessé d'être des participants au cours de l'année du régime de pension sous vérification en conséquence

(A) de la cessation d'emploi _____

(B) de la retraite _____

(C) du décès _____

(D) du retrait d'un employeur participant _____

(E) autre _____

(v) la somme de (A), (B), (C), (D) et (E) _____

(vi) le nombre de participants au dernier jour de l'année du régime de pension sous vérification (somme de (iii) moins somme de (v)) _____

b) à l'égard des anciens participants au régime et des personnes qui ont droit aux prestations ou paiements en vertu du régime

(i) au dernier jour de l'année du régime de pension antérieure

(A) le nombre de personnes qui ont droit de recevoir une pension différée _____

(B) le nombre de personnes qui reçoivent une pension _____

(ii) somme de (A) et (B) _____

(iii) as of the last day of the pension plan year under review _____

(A) the number of persons entitled to receive a deferred pension _____

(B) the number of persons receiving a pension _____

(iv) total of (A) and (B) _____

(c) by province or territory of employment as of the last day of the pension plan year under review

(i) the number of members _____

(ii) the number of male members _____

(iii) the number of female members _____

11 The prescribed filing fee is \$ _____

12(1) Were any amendments made to the documents that create and support the pension plan or the pension fund or any reciprocal transfer agreement related to the plan during the pension plan year under review? [] Yes [] No

12(2) If the answer to subsection (1) is yes, were a copy of the amending document and all other documents and information required under the *Pension Benefits Act* and the regulations filed as required? [] Yes [] No

12(3) If the answer to subsection (2) is no, attach an application for registration in accordance with section 11 of the *Pension Benefits Act* and section 5 of the *General Regulation - Pension Benefits Act*.

13 Complete the following and indicate the total of contributions made in respect of the normal cost and special payments made during the pension plan year under review by all members, if applicable, and by all participating employers:

(a) member contributions

(i) member contributions required _____

(ii) additional voluntary contributions _____

(iii) other contributions made by members (specify) _____

(iv) total member contributions (total of (i), (ii) and (iii)) _____

(iii) au dernier jour de l'année du régime de pension sous vérification _____

(A) le nombre de personnes qui ont droit de recevoir une pension différée _____

(B) le nombre de personnes qui reçoivent une pension _____

(iv) la somme de (A) et (B) _____

c) par la province ou le territoire d'emploi au dernier jour de l'année du régime de pension sous vérification

(i) le nombre de participants _____

(ii) le nombre de participants de sexe masculin _____

(iii) le nombre de participants de sexe féminin _____

11 Le droit de dépôt prescrit est de _____ \$

12(1) Y a-t-il eu des modifications aux documents qui créent et appuient le régime de pension ou le fonds de pension ou toute entente réciproque de transfert relativement au régime au cours de l'année du régime de pension sous vérification? [] Oui [] Non

12(2) Si la réponse au paragraphe (1) est affirmative, une copie du document de modification et de tous les autres documents et renseignements requis en vertu de la *Loi sur les prestations de pension* et des règlements a-t-elle été déposée tel qu'exigé? [] Oui [] Non

12(3) Si la réponse au paragraphe (2) est négative, veuillez annexer une demande d'enregistrement conformément à l'article 11 de la *Loi sur les prestations de pension* et à l'article 5 du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension*.

13 Remplissez ce qui suit et indiquez la somme des cotisations versées à l'égard du coût d'exercice et des paiements spéciaux pendant l'année du régime de pension sous vérification par l'ensemble des participants, s'il y a lieu, et par l'ensemble des employeurs participants:

a) cotisations de participant

(i) cotisations de participant requises _____

(ii) cotisations volontaires additionnelles _____

(iii) autres cotisations effectuées par les participants (spécifiez) _____

(iv) somme des cotisations de participant (somme de (i), (ii) et (iii)) _____

(b) employer contributions

(i) employer contributions made excluding any special payments made and surplus money allocated _____

(ii) total amount of special payments made relating to any initial unfunded liability, experience deficiency, actuarial loss and solvency deficiency _____

(iii) net employer contributions (total of (i) and (ii)) _____

(iv) amount of surplus money applied to employer contributions _____

14 Were the amounts shown in section 13 calculated in accordance with the rate of contribution and any special payments contained in the cost certificate or actuarial valuation report most recently filed with the Superintendent? [] Yes [] No If no, provide below an explanation for the change:

15(1) Were funds transferred into the plan from other pension plans during the pension plan year under review? [] Yes [] No If yes, the total amount transferred was \$ _____

15(2) Were funds transferred from the plan to other pension plans during the pension plan year under review? [] Yes [] No If yes, the total amount transferred was \$ _____

15(3) The total amount of payments made in respect of benefits payable under the plan during the pension plan year under review was \$ _____

15(4) The net investment earnings (losses) of the plan as of the last day of the pension plan year under review was \$ _____

16(1) Were any adjustments made to pensions or deferred pensions during the pension plan year under review? [] Yes [] No If yes, specify whether the adjustments

(a) were made to pensions, deferred pensions or both,

(b) applied to all or part of the former members and persons entitled to pensions under the plan and provide details if part only,

b) cotisations de l'employeur

(i) cotisations effectuées par l'employeur sauf les paiements spéciaux et la répartition d'argent en surplus _____

(ii) somme des paiements spéciaux effectués relativement à la dette actuarielle initiale non provisionnée, du déficit actuariel, de la perte actuarielle et du déficit de solvabilité _____

(iii) cotisations nettes de l'employeur (somme de (i) et (ii)) _____

(iv) montant d'argent en surplus affecté aux cotisations de l'employeur _____

14 Les montants indiqués à l'article 13 ont-ils été calculés conformément au taux de cotisation et compte tenu de tous paiements spéciaux contenus au certificat attestant des coûts ou au rapport d'évaluation actuarielle le plus récemment déposé auprès du surintendant? [] Oui [] Non. Dans la négative, veuillez donner une explication du changement:

15(1) Y a-t-il eu un virement de fonds provenant d'autres régimes de pension au régime au cours de l'année du régime de pension sous vérification? [] Oui [] Non. Dans l'affirmative, la somme virée était de _____ \$

15(2) Y a-t-il eu un virement de fonds provenant du régime à d'autres régimes de pension au cours de l'année du régime de pension sous vérification? [] Oui [] Non. Dans l'affirmative, la somme virée était de _____ \$

15(3) La somme des paiements effectués relativement aux prestations payables en vertu du régime au cours de l'année du régime de pension sous vérification était de _____ \$

15(4) Les revenus nets tirés de placements (pertes) à l'égard du régime au dernier jour de l'année du régime de pension sous vérification étaient de _____ \$

16(1) Des rajustements ont-ils été effectués aux pensions ou aux pensions différées au cours de l'année du régime de pension sous vérification? [] Oui [] Non. Dans l'affirmative, spécifiez si les ajustements

a) ont été effectués aux pensions, aux pensions différées ou aux deux,

b) ont été appliqués à l'ensemble ou à une partie des anciens participants et des personnes qui ont droit à des pensions en vertu du régime et fournir les détails si ils ne s'appliquent qu'à une partie,

(c) were made (*Check applicable box(es).*)

- (i) in accordance with the requirements of the plan for regular adjustments of benefits
- (ii) under a collective agreement
- (iii) voluntarily by the employer(s)
- (iv) other (*Describe.*)

(d) if box (c)(ii), (iii) or (iv) is checked, were calculated on the basis of (*Check applicable box.*)

- the full consumer price index
- a partial consumer price index, based on
maximum increase of ___ . ___ per cent per year

- OR -

___ . ___ per cent of consumer price index

- OR -

consumer price index less ___ . ___ per cent

- an amount by which the rate of return of the pension fund exceeds the expected rate
- an increase of ___ . ___ per cent not based on the consumer price index
- a flat dollar increase of \$___ . ___ per _____
- another method (*Describe.*)

16(2) If any adjustments were made, specify the source of funds used to make the adjustments.

17(1) The value of the assets of the plan as of the beginning of the pension plan year under review was

- (a) market value \$_____
- (b) book value \$_____

c) ont été effectués (*Cochez la (les) case(s) applicable(s).*)

- (i) conformément aux exigences du régime pour rajustements réguliers des prestations
- (ii) en vertu d'une convention collective
- (iii) volontairement par l'employeur ou les employeurs
- (iv) autre (*Précisez.*)

d) si la case c)(ii), (iii) ou (iv) est cochée, ont-ils été calculés sur la base (*Cochez la case applicable.*)

- de l'indice entier des prix à la consommation
- de l'indice partiel des prix à la consommation, basé sur
l'augmentation maximale de ___ . ___ pour cent par année

- OU -

___ . ___ pour cent de l'indice des prix à la consommation

- OU -

de l'indice des prix à la consommation moins ___ . ___ pour cent

- d'un montant par lequel le taux de rendement d'un fonds de pension excède le taux anticipé
- d'une augmentation de ___ . ___ pour cent non basée sur l'indice des prix à la consommation
- d'une augmentation courante de ___ . ___ \$ par _____
- d'une autre méthode (*Précisez.*)

16(2) Si des rajustements ont été effectués, spécifiez la source des fonds utilisés pour effectuer ces rajustements.

17(1) La valeur des éléments d'actif du régime au début de l'année du régime de pension sous vérification était de

- (a) valeur marchande _____\$
- (b) valeur comptable _____\$

17(2) The value of the assets of the plan as of the end of the pension plan year under review was

(a) market value \$_____

(b) book value \$_____

18 Did a cessation of contributions or of benefits accrual occur during the pension plan year under review? Yes No If yes, what was

(a) the effective date of cessation _____, and, if applicable,

(b) the date of final distribution of funds _____

(c) the reason for cessation (*check applicable box(es).*)

- (i) merged with another pension plan
- (ii) company dissolved
- (iii) sale of business
- (iv) no members left
- (v) replaced by other retirement savings arrangement
- (vi) financial consideration
- (vii) other reason (*specify*)

Dated the _____ day of _____, 19____

signature

name of applicant

title

mailing address

telephone number

DECLARATION

I, _____, of the _____ of _____, in the _____ of _____, do solemnly declare that:

17(2) La valeur des éléments d'actif du régime à la fin de l'année du régime de pension sous vérification était de

(a) valeur marchande _____\$

(b) valeur comptable _____\$

18 Y a-t-il eu cessation des cotisations ou des prestations accrues au cours de l'année du régime de pension sous vérification? Oui Non. Dans l'affirmative quelle était

(a) la date effective de la cessation _____, et s'il y a lieu,

(b) la date de la répartition définitive des fonds _____

(c) la raison de la cessation (*Cochez la (les) case(s) applicable(s).*)

- (i) fusionnement à un autre régime de pension
- (ii) dissolution de la compagnie
- (iii) vente du commerce
- (iv) absence de participants
- (v) remplacé par un autre régime d'épargne-retraite
- (vi) raison financière
- (vii) autre (*précisez*)

Fait le _____ 19____

signature

nom du demandeur

titre

adresse postale

numéro de téléphone

DÉCLARATION

Je soussigné(e), _____, de _____ de _____, dans _____ de _____, déclare solennellement que:

1 I am the person who subscribed the foregoing annual information return.

2 I am authorized to submit this annual information return on behalf of _____, the
name of administrator
administrator of the plan.

3 The information given in the foregoing annual information return and any additional documentation and information that accompanies it, is attached to it or is otherwise provided at the request of the Superintendent in connection with it is true and complete to my own knowledge and belief and no information material to the foregoing annual information return has been omitted.

And I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.

Declared before me _____
at _____
this _____ day of _____, 19____

signature of declarant

* A Notary Public in and for the _____ of _____
or
A Commissioner of Oaths* Being a Solicitor/*My Commission Expires _____

(Seal)

***DELETE INAPPLICABLE PORTIONS. MUST BE TAKEN BY A NOTARY PUBLIC IF DECLARED OUTSIDE NEW BRUNSWICK.**

93-144; 95-8; 99-70; 2002, c.12, s.32

1 Je suis la personne qui ai souscrit au rapport annuel de renseignements qui précède.

2 Je suis autorisé à présenter le présent rapport annuel de renseignements au nom de _____, l'administrateur du régime.
nom de l'administrateur

3 Les renseignements donnés au rapport annuel de renseignements qui précède et aux documents et renseignements additionnels qui l'accompagnent, qui y sont annexés ou qui sont autrement fournis à la demande du surintendant relativement à ce rapport, sont vrais et complets selon ce que je sais et crois personnellement et nul renseignement important relatif au rapport annuel de renseignements qui précède n'a été omis.

Et je fais la présente déclaration solennelle, la croyant vraie en toute conscience et sachant qu'elle a la même valeur et les mêmes effets que si elle était faite sous serment.

Déclaré devant moi _____
à _____
ce _____ 19____

signature du déclarant

* Notaire dans et pour la _____
ou
Commissaire aux serments* en ma qualité d'avocat/*Ma commission expire le _____

(Sceau)

***RAYEZ LES MENTIONS INUTILES. DOIT ÊTRE FAITE DEVANT UN NOTAIRE SI LA DÉCLARATION EST FAITE À L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK.**

93-144; 95-8; 99-70; 2002, c.12, art.32