

**APPLICATION FOR REGISTRATION OF AMENDMENT TO PENSION PLAN**

*(General Regulation - Pension Benefits Act, s.5(1))*

**1** Name of pension plan \_\_\_\_\_  
the "plan"

Registration number on the acknowledgment of registration  
\_\_\_\_\_

**2** Name of the administrator of the plan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ mailing  
address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ postal code \_\_\_\_\_

**3** Briefly describe below the amendment to be registered:

**4** The date on which the amendment is to be made effective  
is \_\_\_\_\_

**5** Will the amendment

(a) affect the normal cost of the plan?  
 Yes  No

(b) create a solvency deficiency?  
 Yes  No

(c) create an actuarial loss?  
 Yes  No

(d) otherwise affect the solvency or funding of the plan?  
 Yes  No

*(If any answer above is yes, attach particulars.)*

**6** Will the amendment reduce

(a) the amount or the commuted value of a pension benefit accrued under the plan with respect to employment before the effective date of the amendment?  Yes  
 No

**DEMANDE D'ENREGISTREMENT D'UNE  
MODIFICATION AU RÉGIME DE PENSION**

*(Règlement général - Loi sur les prestations de pension,  
art.5(1))*

**1** Nom du régime de pension \_\_\_\_\_  
le «régime»

Numéro d'enregistrement sur le récépissé d'enregistrement  
\_\_\_\_\_

**2** Nom de l'administrateur du régime \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ adresse postale  
\_\_\_\_\_  
code postal \_\_\_\_\_

**3** Décrivez brièvement ci-dessous la modification à enregistrer:

**4** La date à laquelle la modification doit être mise en vigueur est \_\_\_\_\_

**5** La modification

a) affectera-t-elle le coût ordinaire du régime?  
 Oui  Non

b) créera-t-elle un déficit de solvabilité?  
 Oui  Non

c) créera-t-elle une perte actuarielle?  
 Oui  Non

d) affectera-t-elle autrement la solvabilité ou le financement du régime?  Oui  Non

*(Si la réponse est affirmative à une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner les détails en annexe.)*

**6** La modification réduira-t-elle

a) le montant ou la valeur de rachat d'une prestation de pension accumulée en vertu du régime relativement à l'emploi avant la date d'entrée en vigueur de la modification?  
 Oui  Non

(b) the amount or the commuted value of a pension or a deferred pension accrued under the plan? [ ] Yes [ ] No

(c) the amount or the commuted value of an ancillary benefit that a member or former member is receiving or for which a member has satisfied all eligibility conditions at the effective date of the amendment? [ ] Yes [ ] No

(If any answer above is yes, attach particulars.)

**NOTE:**

(a) This application shall be accompanied by the prescribed fee and by all documents and information required under section 11 and subsection 24(1) of the *Pension Benefits Act* and under section 5 of the *General Regulation - Pension Benefits Act*.

(b) If the amendment affects the solvency or funding of the plan, this application shall be accompanied by a cost certificate in accordance with paragraph 5(1)(b) of the *General Regulation - Pension Benefits Act*.

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:

**1** I am the person named in, and who subscribed, the foregoing application for registration of an amendment to a pension plan.

**2** I am applying for registration of an amendment to the pension plan identified above under the *Pension Benefits Act* and under any other applicable legislation.

b) le montant ou la valeur de rachat d'une pension ou d'une pension différée accumulée en vertu du régime? [ ] Oui [ ] Non

c) le montant ou la valeur de rachat d'une prestation accessoire qu'un participant ou ancien participant reçoit ou pour laquelle un participant a rempli toutes les conditions d'admissibilité à la date d'entrée en vigueur de la modification? [ ] Oui [ ] Non

(Si la réponse est affirmative à une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner les détails en annexe.)

**REMARQUE:**

a) La présente demande doit être accompagnée du droit prescrit et de tous les documents et renseignements exigés en vertu de l'article 11 et du paragraphe 24(1) de la *Loi sur les prestations de pension* et en vertu de l'article 5 du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension*.

b) Si la modification affecte la solvabilité ou le financement du régime, la présente demande doit être accompagnée d'un certificat attestant des coûts conformément à l'alinéa 5(1)b) du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension*.

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** Je suis la personne mentionnée à la demande d'enregistrement d'une modification à un régime de pension qui précède, et j'ai souscrit à cette demande.

**2** Je demande l'enregistrement d'une modification au régime de pension identifié ci-dessus en vertu de la *Loi sur les prestations de pension* et en vertu de toute autre législation applicable.

3 I am authorized to make this application on behalf of \_\_\_\_\_, the administrator of the plan.

4 Any person entitled to notice of this application has been given notice as required.

5 The information given in the foregoing application 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 application 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.**

2002, c.12, s.32

3 Je suis autorisé à faire la présente demande au nom de \_\_\_\_\_, l'administrateur du régime.

4 Toute personne qui a droit à un avis de la présente demande a été avisée tel qu'exigé.

5 Les renseignements donnés à la demande qui précède et tous les documents et renseignements additionnels qui l'accompagnent, qui sont annexés ou autrement fournis à la demande du surintendant en rapport avec cette demande, sont vrais et complets selon ce que je sais et crois personnellement et nul renseignement important relatif à la demande 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 probante 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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.**

2002, c.12, art.32