Service Canada

PROTÉGÉ B (une fois rempli)
Fichiers de renseignements personnels
EDSC PPU 116, 146
Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Convention relative à l'administration des prestations aux termes de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada par un organisme ou établissement

Les administrateurs doivent garder des registres annuels des sommes d'argent reçues et dépensées pour le compte de nos bénéficiaires. À la demande du Ministre, les administrateurs doivent fournir une reddition de comptes de même que la documentation exigée pour l'année ou les années pertinente(s).

Il est très important que vous :
- utilisiez un **stylo** et écriviez le plus lisiblement possible en **lettres moulées.**

Numéro d'assurance sociale du bénéficiaire

Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont essentiels en vue des paiements des prestations versées aux termes de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* et/ou du *Régime de pensions du Canada* aux personnes qui agissent au nom d'un bénéficiaire incapable de gérer ses affaires. Ces renseignements sont conservés dans le fichier se rapportant à la prestation qui est payée. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, le bénéficiaire a le droit de demander une copie de son dossier.

Bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada

◯ M. ◯ Mme ◯ Mlle

Prénom habituel et initiale

Nom de famille

Organisme ou établissement

Nom officiel de l'organisme ou de l'établissement		
Adresse - Nº., rue, app., C.P., R.R. et ville	Province ou territoire	
	Pays - si ce n'est pas le Canada	Code postal

Par la présente, nous acceptons, lorsque dûment nommés, de recevoir les prestations payables à tout bénéficiaire aux termes de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* et/ou du *Régime de pensions du Canada*, si Emploi et Développement social Canada décide de verser les prestations à l'organisme ou à l'établissement; et sans exiger de frais, nous nous engageons :

1. à agir au nom du bénéficiaire selon les directives que Emploi et Développement social Canada pourraient nous fournir, à administrer et à dépenser les prestations dans l'intérêt supérieur du bénéficiaire;
2. à fournir une reddition de comptes de tous les versements de prestation reçus et des sommes dépensées sur les versements à la demande de Emploi et Développement social Canada;
3. à informer Emploi et Développement social Canada si le bénéficiaire change d'adresse, s'absente du Canada, décède ou redevient capable de gérer ses affaires, ou si l'administration se termine; ainsi qu'à leur fournir tout autre renseignement ou toute autre preuve et à accomplir tout acte requis du bénéficiaire en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, du *Régime de pensions du Canada* ou de leurs Règlements; et
4. à retourner, au moment du décès, tous les paiements de la Sécurité de la vieillesse et/ou du Régime de pensions du Canada qui pourraient avoir été versés après le mois du décès et à rembourser à Sa Majesté la Reine du Chef du Canada toute perte qu'elle pourrait subir si ces paiements sont encaissés.

Si vous êtes une municipalité, un organisme de bienfaisance, ou un organisme à but non lucratif qui demande à administrer les prestations d'un aîné inapte sans abri ou qui est à risque imminent de l'être, veuillez répondre aux questions 1 à 3.

Renseignements sur la condition de vie de la personne

1. **J'atteste par la présente que j'ai évalué la condition de vie de la personne et que je crois que la personne nommée ci-dessus est sans abri ou à risque imminent de l'être à cause des facteurs suivants (cochez les cases qui s'appliquent) :**

☐ absence d'une adresse domiciliaire fixe;

☐ fréquentation habituelle de refuges;

☐ conditions de logement précaires, dangereuses ou inadéquates;

☐ déclaration volontaire de la personne qu'elle est sans abri.

Service Canada assure la prestation des programmes et des services d'Emploi et Développement social Canada pour le gouvernement du Canada.

Numéro d'assurance sociale du bénéficiaire

Renseignements sur votre organisme

2. **Type d'organisme**
J'atteste par la présente que notre organisme _____ est :
Nom de l'organisme

☐ **une municipalité** constituée en personne morale en vertu de la loi provinciale ou territoriale applicable (veuillez préciser le nom et la section de la loi applicable) _____

☐ **un organisme de bienfaisance enregistré** (veuillez indiquer le numéro d'enregistrement de l'organisme de bienfaisance)

_____

☐ **un organisme à but non lucratif** (veuillez préciser si votre organisme détient un statut d'exonération fiscale aux termes de la *Loi de l'impôt sur le revenu*

☐ Oui *Si oui, veuillez fournir une preuve d'exonération. Si vous ne disposez pas d'une telle preuve, veuillez fournir des renseignements étayant votre réponse selon laquelle vous êtes un organisme à but non lucratif.

☐ Non

3. **Veuillez confirmer que vous détenez la police d'assurance responsabilité professionnelle appropriée ou, en cas des municipalités, la capacité de financer les obligations.**

☐ Oui

☐ Non

NOTE : Si vous faites une déclaration fausse ou trompeuse, vous vous exposez à une pénalité administrative et à des intérêts, le cas échéant, en vertu du *Régime de pensions du Canada* ou de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse,* ou à une poursuite pour infraction. Si vous recevez ou obtenez des prestations auxquelles vous n'êtes pas admissible, elles devraient être remboursées.

EN FOI DE QUOI, ce document a été signé, sous le sceau de l'organisme ou de l'établissement, par ses représentants autorisés à cet effet, ce _____ jour de _____ de l'année _____ .

Signature du représentant de l'organisme ou de l'établissement X **Signature du représentant**	**Signé, scellé et délivré en présence de** X **Signature du témoin**		
	Nom du témoin - en lettres moulées		
Nom du représentant - en lettres moulées	Adresse du témoin - Nº., rue, app., C.P., R.R.		
	Ville ou Village	Province ou territoire	
Prière d'indiquer votre titre	Pays si ce n'est pas le Canada	Code postal	Nº de téléphone
N° de téléphone	Occupation du témoin		