

## Renseignements généraux

### Qui doit remplir ce formulaire ?

Vous êtes une société de fiducie autorisée en vertu de la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne* ou inscrit à titre de courtier en placement et souhaitez agir à titre d'intermédiaire financier dans le Programme des investisseurs.

### Marche à suivre

Pour participer au Programme des investisseurs à titre d'intermédiaire financier, vous devez remplir et signer ce formulaire et fournir les documents nécessaires au traitement de votre demande.

Dès réception de votre demande de participation, un accusé de réception vous sera transmis par courriel. Puis, si vous démontrez que vous répondez aux exigences réglementaires en vigueur, vous devrez signer une entente de participation avant de commencer à agir à titre d'intermédiaire financier.

Assurez-vous d'avoir daté et signé ce formulaire et de conserver une photocopie de tous les documents que vous soumettez à l'appui de cette demande. Veuillez ne pas transmettre des documents originaux.

Les signatures sur les formulaires, les déclarations et les documents exigés doivent être manuscrites. Les signatures électroniques suivantes sont aussi acceptées :

- Une signature manuscrite apposée à l'aide d'un accessoire technologique (par exemple, un stylet, un écran tactile ou une souris);
- Une signature manuscrite numérisée (par exemple, l'apposition de l'image d'une signature).

Les signatures numériques (générées grâce à un certificat numérique produit au moyen d'un outil spécialisé) ou dactylographiées ne sont pas acceptées.

Faites parvenir votre demande par courriel à l'adresse suivante :

Direction du regroupement familial et de l'enregistrement  
Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration  
207-1200, boulevard Saint-Laurent,  
Montréal (Québec) H2X 0C9  
CANADA

À l'usage du Ministère

Date de réception de la demande

## 1. Renseignements sur l'entreprise

Nom de l'entreprise :

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Adresse

Numéro Rue Ville

Province Code postal Pays

Téléphone Courriel général de l'entreprise

Site Web :

## 2. Renseignements sur la personne représentante

Personne représentante 1

Nom(s) Prénom(s)

Poste occupé

Téléphone Courriel professionnel

Personne représentante 2 qui signera l'entente de participation, si elle diffère de la personne représentante 1 (facultatif)

Nom(s) Prénom(s)

Poste occupé

Téléphone Courriel professionnel

### 3. Conditions de participation

Pour participer au Programme des investisseurs en tant qu'intermédiaire financier, vous devez répondre aux conditions ci-dessous :

- Vous devez être une société de fiducie autorisée en vertu de la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne* (chapitre S-29.02) ou être inscrit à titre de courtier en placement conformément à la loi;
- Votre autorisation d'exercer l'activité de société de fiducie doit avoir été octroyée ou, selon le cas, votre inscription à titre de courtier en placement doit avoir été faite il y a au moins trois ans, et ne doit pas être suspendue ni assortie d'une condition ou d'une restriction incompatible avec votre participation;
- Vous devez avoir votre siège social et votre bureau de direction au Québec, incluant la direction et l'administration responsables de la surveillance de vos plans et de vos budgets d'exploitation annuelle, et ce, depuis au moins trois ans.

#### 3.1 Première condition de participation :

**Veillez cocher ci-dessous les cases qui s'appliquent à votre situation :**

Vous avez l'autorisation d'exercer l'activité de société de fiducie      Oui      Non

**OU**

Vous êtes inscrit à titre de courtier en placement      Oui      Non

Veillez mentionner ci-dessous **la liste des documents justificatifs que vous soumettez** pour démontrer que vous satisfaites à cette condition de participation. Pour chaque document transmis, expliquez en quoi il démontre que vous satisfaites à la condition de participation. Si vous manquez d'espace, utilisez une feuille supplémentaire.

3.2 Deuxième condition de participation :

Indiquez la date de votre inscription à titre de courtier en placement, et/ou la date de l’obtention de votre autorisation d’exercer l’activité de société de fiducie:   
(année/mois/jour)

Votre autorisation est suspendue      Oui      Non

Veuillez mentionner ci-dessous **la liste des documents justificatifs que vous soumettez** pour démontrer que vous répondez à cette condition de participation. Pour chaque document transmis, expliquez en quoi il démontre que vous satisfaites à la condition de participation. Le cas échéant, déclarez également **toutes les conditions et restrictions** qui s’appliquent à votre inscription à titre de courtier ou à l’autorisation d’exercer l’activité de société de fiducie. Si vous manquez d’espace, utilisez une feuille supplémentaire.



|    | Nom(s) et prénom(s) | Fonction | Date de prise de la fonction (année/mois/jour) | Adresse du lieu de travail de la personne si différente de celle du bureau de direction |
|----|---------------------|----------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 9  |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 10 |                     |          |                                                |                                                                                         |

La direction responsable de la surveillance des plans et budgets d’exploitation annuelle est au Québec      Oui      Non

Si oui, répondez aux questions suivantes :

Adresse de la direction responsable de la surveillance des plans et budgets d’exploitation annuelle, si différente de celle du siège :

Numéro

Rue

Ville

Code postal

Date de l’établissement de cette direction au Québec, le cas échéant :   
(année/mois/jour)

Déclarez les personnes gestionnaires et superviseurs de la direction responsables de la surveillance des plans et budgets d’exploitation annuelle. Veuillez identifier les personnes, leur rôle, la date de leur prise de fonction et l’adresse de leur lieu de travail. Si vous manquez d’espace, utilisez une feuille supplémentaire.

|   | Nom(s) et prénom(s) | Fonction | Date de prise de la fonction (année/mois/jour) | Adresse du lieu de travail de la personne si différente de celle du bureau de direction |
|---|---------------------|----------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 2 |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 3 |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 4 |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 5 |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 6 |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 7 |                     |          |                                                |                                                                                         |

|    | Nom(s) et prénom(s) | Fonction | Date de prise de la fonction (année/mois/jour) | Adresse du lieu de travail de la personne si différente de celle du bureau de direction |
|----|---------------------|----------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 9  |                     |          |                                                |                                                                                         |
| 10 |                     |          |                                                |                                                                                         |

L'administration responsable de la surveillance des plans et des budgets d'exploitation annuelle est au Québec      Oui      Non

Si oui, répondez aux questions suivantes :

Adresse de l'administration responsable de la surveillance des plans et des budgets d'exploitation annuelle, si différente de celle du siège :

Numéro

Rue

Ville

Code postal

Date de l'établissement de cette direction au Québec, le cas échéant :   
(année/mois/jour)

Veuillez mentionner ci-dessous **la liste des documents justificatifs** que vous soumettez pour démontrer que vous répondez à cette condition de participation. Pour chaque document transmis, expliquez en quoi il démontre que vous satisfaites à la condition de participation. Si vous manquez d'espace, utilisez une feuille supplémentaire.

#### 4. Déclaration et signatures

Je déclare :

Vouloir participer au Programme des investisseurs à titre d'intermédiaire financier ;

Que les renseignements contenus dans la présente demande, et le cas échéant, les documents annexés sont véridiques, complets et exacts et que j'aviserai le Ministère de tout changement aux réponses indiquées dans cette demande dans les 30 jours suivant ce changement.

|                                                              |                              |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <div></div> <div>Nom(s) de la personne représentante 1</div> |                              | <div></div> <div>Prénom(s) de la personne représentante 1</div> |
| <div></div> <div>Signature</div>                             | <div></div> <div>Ville</div> | <div></div> <div>Date (année/mois/jour)</div>                   |