

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RETRAIT EN CAS DE DIFFICULTÉS  
FINANCIÈRES**  
Année civile 2025

Le présent formulaire doit être utilisé pour demander le débloqué de sommes immobilisées de votre compte de retraite immobilisé (CRI) ou fonds de revenu viager (FRV) du Manitoba lorsque vous éprouvez des difficultés financières.

**Le formulaire de demande dûment rempli doit être envoyé à l'institution financière qui détient vos sommes immobilisées dans les 30 jours suivant sa signature. Veuillez noter que le gouvernement du Manitoba ne procède pas à l'approbation des demandes de débloqué de fonds en cas de difficultés financières.**

La législation du Manitoba concernant les pensions permet de débloquer des fonds pour quatre motifs, en cas de difficultés financières :

1. un faible revenu prévu
2. des frais médicaux
3. des arriérés de loyer
4. des arriérés de paiements hypothécaires

Vous avez le droit de présenter une demande pour chacun des motifs UNE seule fois par année civile, et vous pouvez choisir plus d'un motif par demande. Si votre demande ne peut être admise pour un des motifs susmentionnés, l'institution financière qui détient votre CRI ou FRV ne peut autoriser le débloqué d'aucune somme en raison de difficultés financières.

Toute question concernant votre demande doit être adressée à l'institution financière qui détient vos sommes immobilisées.

Si votre demande est approuvée, les sommes débloquées vous seront versées sous forme de montant forfaitaire. Les sommes ne peuvent être versées à intervalles ni transférées dans un régime enregistré d'épargne-retraite ou un fonds enregistré de revenu de retraite.

Le montant du retrait fera l'objet d'une retenue d'impôt. D'autres montants pourraient également être déduits, notamment, selon le cas :

- un montant payable en raison d'un partage de la pension en cas de rupture, en vertu de la Loi sur les prestations de pension;
- une ordonnance rendue en vertu de la Loi sur la saisie-arrêt ou de la Loi sur l'exécution des obligations alimentaires.

## I - RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Prénom

Nom

Adresse

Ville

Province

Code postal

Numéro de téléphone

Adresse courriel (s'il y a lieu)

## II – ADMISSIBILITÉ

1. Les fonds sont-ils encore dans le régime de retraite?

OUI

NON

\* Si vous avez répondu OUI, vous n'êtes pas admissible; les dispositions relatives au débloqué de fonds en cas de difficultés financières ne s'appliquent qu'aux sommes détenues dans un CRI ou un FRV.

2. Avez-vous déjà demandé le débloqué de fonds en raison de difficultés financières pour le même motif au cours de l'année civile actuelle?

OUI

NON

\* Si vous avez répondu OUI, vous n'êtes pas admissible : une seule demande par année est autorisée pour chaque motif.

3. De quelle façon avez-vous obtenu le CRI ou le FRV (cochez une seule option)?

A : J'ai quitté l'entreprise qui offrait le régime de retraite.

B : Les fonds m'ont été transférés à la suite du décès de mon conjoint ou conjoint de fait.

C : Les fonds m'ont été transférés par suite d'une rupture.

4. Les sommes dans votre CRI ou FRV sont-elles des sommes immobilisées au Manitoba?

OUI

NON

\* Si vous avez répondu NON, vous n'êtes pas admissible; veuillez noter que ce formulaire de demande ne s'applique qu'aux sommes immobilisées au Manitoba. Demandez à votre institution financière de vous orienter vers les autorités compétentes.

5. Quel montant d'argent aimeriez-vous recevoir avant la retenue d'impôt et la déduction des frais? Vous ne pouvez recevoir un montant supérieur au montant maximal prévu pour chacun des motifs choisis.

\_\_\_\_\_ \$

### III – RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE

\_\_\_\_\_

Nom de l'institution financière qui détient les sommes immobilisées à débloquer

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Ville

\_\_\_\_\_

Province

\_\_\_\_\_

Code postal

\_\_\_\_\_

Numéro de compte du CRI ou du FRV à débloquer

### IV – MOTIFS D'ACCÈS ET DOCUMENTS REQUIS

**Vous avez le droit de présenter une demande pour chacun des motifs UNE seule fois par année civile, et vous pouvez choisir plus d'un motif par demande (pour chaque motif compris dans votre demande, veuillez cocher la case correspondante).**

Motif de la demande	Documents requis/montants de retrait maximaux
<p><input type="checkbox"/> <b>1. Faible revenu prévu</b></p> <p>Votre revenu total prévu de toutes les sources, avant impôt, pour la période d'une année suivant la date de signature de la demande, doit être égal à 47 533,33 \$ (soit les 2/3 du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension [MGAP] pour 2025) ou moins. Le MGAP pour 2025 est 71 300,00 \$.</p> <p>Ce revenu ne doit pas inclure le montant du présent retrait ni un revenu prévu d'autres membres de votre famille.</p> <p>Le montant de l'impôt payable sur le retrait sera fourni par l'institution financière.</p>	<p>A = le montant maximal pouvant être retiré</p> <p>B = le MGAP pour l'année de la signature de la demande</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">(B) 71 300,00 \$</div> <p><b>Veillez remplir les sections suivantes :</b></p> <p>C = votre revenu total prévu de toutes les sources, avant impôt, pour la période d'une année suivant la date de signature de la demande, sans compter le montant du retrait?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">(C) _____ \$</div> <p>D = le montant de l'impôt payable sur le retrait</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">(D) _____ \$</div> <p><b>A = Le montant maximal que vous pouvez retirer est</b></p> <p>= <math>0,75 \times [(2/3 \times B) - C] + D</math></p>

	$= 0,75 \times [47\,533,33 \$ - C] + D =$ <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>(A)</b> _____ \$ </div>
<p><input type="checkbox"/> <b>2. Frais médicaux</b></p> <p>Les frais médicaux ou dentaires qui ont été engagés ou qui seront engagés par vous, votre conjoint ou conjoint de fait visé ou une personne à charge, au cours de la période d'une année suivant la signature de la demande et qui ne sont pas couverts par une police d'assurance ou un régime d'avantages sociaux dont bénéficie l'une ou l'autre de ces personnes.</p>	<p>À l'égard de chaque motif, vous devez inclure les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un certificat de votre médecin ou de votre dentiste attestant que les frais sont nécessaires pour traiter une maladie ou une incapacité;</li> <li>- une copie du reçu des frais engagés, ou une estimation pour les frais qui n'ont pas encore été engagés.</li> </ul> <p>Le retrait maximal correspond au total des frais qui ont été ou seront engagés et à l'impôt payable sur le retrait.</p> <p>Nom de la personne pour laquelle les frais médicaux ou dentaires sont engagés :</p> <p>_____</p> <p>La personne est :</p> <p><input type="checkbox"/> Moi-même</p> <p><input type="checkbox"/> Conjoint ou conjoint de fait</p> <p><input type="checkbox"/> Personne à charge</p> <p>Remarque : Est une personne à charge la personne qui est à la charge du demandeur ou de son conjoint ou conjoint de fait visé le jour où le demandeur présente la demande de retrait.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>3. Arriérés de loyer</b></p> <p>Arriérés de paiements de loyer de votre résidence principale pouvant entraîner une expulsion s'ils demeurent impayés.</p>	<p>Vous devez inclure une copie de la demande écrite de paiement que vous ou votre conjoint ou conjoint de fait visé avez reçue concernant les arriérés.</p> <p>Le retrait maximal correspond au total des arriérés à la date de signature de la demande et au montant d'impôt payable sur le retrait.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>4. Arriérés de paiements hypothécaires</b></p> <p>Arriérés de paiements hypothécaires de votre résidence principale pouvant entraîner la saisie de votre résidence s'ils demeurent impayés.</p>	<p>Vous devez inclure une copie de la demande écrite de paiement que vous ou votre conjoint ou conjoint de fait visé avez reçue concernant les arriérés.</p> <p>Le retrait maximal correspond au total des arriérés à la date de signature de la demande et au montant d'impôt payable sur le retrait.</p>
<p><b>Remarque</b> : Est une résidence principale une unité d'habitation résidentielle que vous, et votre conjoint ou conjoint de fait visé, le cas échéant, occupez de manière habituelle.</p>	

## V – Certification du demandeur

Je, \_\_\_\_\_, suis le demandeur.  
Nom (en lettres moulées)

Je demande le retrait de sommes de mon CRI ou FRV du Manitoba en raison de difficultés financières.

Je déclare qu'à la date à laquelle je signe la présente demande :

- 1) les renseignements contenus dans le présent formulaire et dans les documents qui l'accompagnent sont exacts et complets;
- 2) les sommes visées par la demande de retrait du CRI ou du FRV sont régies par la Loi sur les prestations de pension et le Règlement sur les prestations de pension du Manitoba (à savoir, des sommes immobilisées au Manitoba);
- 3) cochez a) ou b)
  - a)  Je n'ai aucun conjoint ou conjoint de fait dont le consentement est requis.
  - b)  Mon conjoint ou conjoint de fait visé a consenti au retrait en remplissant la formule « Consentement du conjoint ou conjoint de fait ».

De plus, je comprends :

- que les sommes retirées de mon CRI ou FRV pourront dorénavant, en vertu de la Loi sur les prestations de pension, faire l'objet d'une exécution, d'une saisie ou d'une saisie-arrêt par des personnes telles que des créanciers;
- que le fait de fournir des renseignements faux, inexacts ou incomplets dans le présent formulaire constitue une infraction à la Loi sur les prestations de pension.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin (18 ans ou plus)

**RETRAIT EN CAS DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES  
CONSENTEMENT DU CONJOINT OU DU CONJOINT DE FAIT****Renseignements sur le conjoint ou le conjoint de fait**

La présente formule de consentement doit être remplie SEULEMENT si le demandeur a quitté l'entreprise qui offrait le régime de retraite (option A de la question 3 de la partie II)

ET

- que vous êtes le conjoint, et ne vivez pas séparé du demandeur en raison d'une rupture au moment de la présentation de la demande de retrait, OU
- que vous êtes le conjoint de fait et répondez à un des critères suivants :
  - vous avez enregistré une union de fait avec le demandeur conformément à l'article 13.1 de la Loi sur les statistiques de l'état civil,
  - vous avez vécu avec le demandeur dans une relation maritale sans être mariés l'un à l'autre
    - soit pendant une période d'au moins trois ans, si l'un de vous est marié,
    - soit pendant une période d'au moins un an, si aucun de vous n'est marié, et vous ne vivez pas séparé du demandeur en raison d'une rupture de votre union au moment de la présentation de la demande de retrait.

Veillez noter que vous n'êtes pas tenu de signer le présent consentement. Si vous le signez, vous acceptez le déblocage des sommes immobilisées dans un CRI ou un FRV. La législation du Manitoba concernant les pensions accorde certains droits au conjoint ou conjoint de fait sur les sommes détenues dans un CRI ou un FRV.

**Avant de remplir la présente formule, vous devriez envisager de consulter un conseiller juridique indépendant au sujet de vos droits et des conséquences de cette renonciation, ainsi qu'un conseiller financier qualifié au sujet des conséquences financières.**

La présente formule de consentement doit être transmise à l'institution financière avec le formulaire de demande.

Je, \_\_\_\_\_, suis le conjoint ou conjoint de fait visé du demandeur.  
Nom (en lettres moulées)

Je comprends que, en vertu de la Loi sur les prestations de pension :

- le demandeur peut soumettre une demande pour retirer des fonds en raison des difficultés financières énoncées à la partie IV, Motifs d'accès et documents, du formulaire de demande;
- le demandeur ne peut retirer des fonds en raison de difficultés financières sans mon consentement écrit;
- si je signe la présente formule, il y aura une réduction du montant d'argent du CRI ou du FRV du demandeur dont je pourrais disposer
  - en ma qualité de survivant, au décès du demandeur;
  - en ma qualité de conjoint, d'ancien conjoint ou d'ancien conjoint de fait, si les fonds doivent être partagés en vertu des dispositions sur le partage des crédits énoncées dans la Loi sur les prestations de pension.

Je certifie que :

- j'ai lu la présente formule de consentement et j'en ai compris le contenu;
- j'ai lu le formulaire de demande, et je connais le montant du retrait qui y est demandé en raison de difficultés financières;
- je suis au courant des conséquences du consentement au retrait, et malgré celles-ci, j'y consens;
- je ne vis pas séparé du demandeur par suite de la rupture de notre union;
- le demandeur n'est pas présent pendant que je signe la présente formule;
- je signe le présent consentement de mon plein gré, sans subir aucune contrainte d'aucune sorte;
- je comprends que :
  - la présente formule ne donne qu'une description générale de mes droits en vertu de la Loi sur les prestations de pension et du Règlement sur les prestations de pension;
  - si je désire comprendre mes droits de façon détaillée, je dois lire la Loi et le Règlement et consulter un conseiller juridique.

Je consens par les présentes au retrait en raison de difficultés financières, en signant cette formule en présence d'un témoin.

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint ou conjoint de fait

\_\_\_\_\_  
Date de signature (jj/mm/aaaa)

Je déclare être témoin de la signature du conjoint ou du conjoint de fait, qui a signé la présente formule devant moi en l'absence du demandeur.

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin (18 ans ou plus)