SOCIÉTÉ DE FIDUCIE OLYMPIA

Annexe sur les personnes exerçant le contrôle

Division des services de comptes de placement
Télécopieur : 403.776.8679
Courriel : myaccount@olympiatrust.com

Une personne exerçant le contrôle désigne un particulier qui détient ou exerce ultimement, directement ou indirectement, le contrôle de l'entité. Pour une fiducie, cela peut inclure le constituant, le fiduciaire, le protecteur, le bénéficiaire, la catégorie de bénéficiaires ou toute autre personne qui exerce ultimement un contrôle sur la fiducie. Aux fins de la FATCA, veuillez également inclure tout propriétaire désigné des États-Unis ou toute personne exerçant le contrôle désignée des États-Unis, le cas échéant.

1. Renseignements sur la personne exerçant le contrôle

Nom de famille _____ Prénom et initiales _____

Numéro d'assurance sociale _____ Date de naissance *(mm/jj/aaaa)* _____

Type de personne exerçant le contrôle :
☐ Propriétaire direct ☐ Propriétaire indirect ☐ Administrateur ☐ Constituant
☐ Dirigeant principal ☐ Fiduciaire ☐ Protecteur ☐ Bénéficiaire
☐ Catégorie de bénéficiaires ☐ Autre personne exerçant le contrôle effectif ultime : _____

Adresse permanente _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Adresse postale *(facultative - si différente de l'adresse principale)* _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

2. Résidence fiscale de la personne exerçant le contrôle

Résidence fiscale :

☐ Je suis résident du Canada aux fins de l'impôt. Je suis résident fiscal canadien depuis : _____ Date *(mm/jj/aaaa)*

☐ Je suis citoyen des États-Unis ou résident des États-Unis aux fins de l'impôt.

Si oui, veuillez fournir votre numéro d'identification du contribuable américain (U.S. TIN) :
_____

Si vous ne disposez pas d'un U.S. TIN, avez-vous présenté une demande ? ☐ Oui ☐ Non. Si non, veuillez expliquer :
_____

Si vous êtes citoyen américain ou résident américain aux fins de l'impôt, veuillez indiquer votre lieu de naissance :
_____

☐ Je suis résident, aux fins de l'impôt, d'un pays ou d'une juridiction **autres que le Canada ou les États-Unis**. Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous.

#	Juridiction de résidence fiscale	TIN ou équivalent	Si aucun TIN, motif A, B ou C
1			
2			
3			

Motif A : Un TIN a été demandé mais n'a pas encore été reçu.

Motif B : La juridiction n'émet pas de TIN.

Motif C : Autre motif; veuillez préciser : _____

3. Attestation:

Je certifie que tous les renseignements fournis dans la **section 1 (Renseignements sur l'entité), la section 2 (Résidence fiscale de l'entité) et la section 3 (Classification de l'entité) de la Déclaration de résidence fiscale pour les comptes d'entreprises et de société en commandite, ainsi que dans la section 1 (Renseignements sur la personne exerçant le contrôle) et la section 2 (Résidence fiscale de la personne exerçant le contrôle) de l'Annexe sur les personnes exerçant le contrôle,** le cas échéant, ainsi que tout autre renseignement fourni à la Société de fiducie Olympia aux fins de la CRS et de la FATCA, y compris les éléments suivants concernant l'entité :

- la dénomination sociale de l'entité;
- la juridiction de constitution, de création ou d'organisation ;
- l'adresse permanente et l'adresse postale;
- la ou les juridictions de résidence fiscale;
- les numéros d'identification fiscale (TIN), numéros d'entreprise, numéros de compte de fiducie, GIIN, EIN ou tout autre numéro d'identification fiscale, selon le cas;
- la classification CRS et FATCA ; et
- les renseignements relatifs aux personnes exerçant le contrôle, le cas échéant; sont véridiques, exactes et complètes.

Je reconnais que la Société de fiducie Olympia peut s'appuyer sur ces renseignements comme constituant la déclaration de résidence fiscale de l'entité aux fins de la CRS et de la loi FATCA. Olympia peut demander des renseignements supplémentaires si nécessaire pour vérifier la résidence fiscale, la classification ou les renseignements relatifs aux personnes exerçant le contrôle.

Je m'engage à fournir à la Société de fiducie Olympia des renseignements mis à jour et/ou une nouvelle Déclaration de résidence fiscale dans les 30 jours suivant tout changement de situation rendant incomplets, inexacts ou erronés les renseignements contenus dans les sections, annexes ou informations mentionnées ci-dessus.

Nom de la personne exerçant le contrôle	Signature	Date *(mm/jj/aaaa)*

Avis de confidentialité En vous fournissant des services, nous obtenons des renseignements personnels à votre sujet qui ne sont pas de nature publique. Ces renseignements sont obtenus en raison des transactions que nous effectuons pour vous et il se peut que nous recevions aussi d'autres renseignements vous concernant en raison de transactions que vous effectuez avec des institutions affiliées à la Société de fiducie Olympia ou d'autres parties. Nous conserverons vos renseignements personnels conformément à notre Politique de confidentialité, dont une copie peut être trouvée sur notre site web à www.olympiatrust.com