

Participation au capital-actions

Exigence législative : Loi sur les déclarations des personnes morales



Exercice financier se terminant le :

Année Mois Jour

--	--	--	--	--	--	--

If you prefer to receive this questionnaire in English, please call us at 1-866-825-5975.

Veuillez corriger le nom et l'adresse au besoin.

Changement de raison sociale/d'adresse :

Veuillez fournir une copie du certificat de changement de raison sociale ou de fusion.

Nom

Rue et numéro

Ville

Province/Territoire/État

Pays

Code postal/Zip

Changement d'adresse postale :

a/s de : (exemple : Service juridique)

Rue et numéro

Ville

Province/Territoire/État

Pays

Code postal/Zip

À lire avant de compléter le questionnaire

Objectif

Cette enquête recueille des renseignements détaillés sur la propriété étrangère et le contrôle de l'économie canadienne qui sont déclarés au Parlement. Ces données seront utilisées pour suivre et analyser le niveau de contrôle étranger au Canada ainsi que pour prendre des décisions stratégiques qui influent sur le niveau de contrôle étranger dans des groupes d'industries choisies.

Utilisation des données

Les renseignements recueillis dans ce questionnaire seront en partie utilisés pour satisfaire les besoins de l'administration de la *Loi sur les déclarations des personnes morales* et de la Division de la balance des paiements de Statistique Canada.

Autorité

Ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur les déclarations des personnes morales*. En vertu de cette loi, il est obligatoire de remplir le présent questionnaire. L'article 9 de la *Loi* prévoit des peines à défaut de déposer une déclaration.

Avis

Tel qu'indiqué à l'article 16 de la *Loi sur les déclarations des personnes morales*, C-43, les renseignements contenus dans le questionnaire *Annexe II – Participation au capital-actions* ne sont pas confidentiels. Les données sont disponibles sur une base trimestrielle sur le disque compact *Liens de parentés entre sociétés*.

Qui doit produire une déclaration?

Chaque personne morale faisant partie d'un groupe de personnes morales sous contrôle d'une seule personne morale dont les actifs combinés se chiffrent à plus de 10 millions de dollars ou le revenu combiné excède 15 millions de dollars doit soumettre un rapport d'après la *Loi*. De plus, toute personne morale ayant des titres de créances à long terme ou un avoir qui excède une valeur comptable de 200,000\$ détenus par des personnes ne résidant pas au Canada, est aussi tenue de produire une déclaration d'après la *Loi*.

Retour du questionnaire

Veuillez poster le questionnaire dûment rempli dans l'enveloppe ci-jointe à Statistique Canada dans les 90 jours suivant la fin de l'exercice financier de la personne morale.

Vous avez perdu l'enveloppe-réponse ou avez besoin d'aide?

Téléphonez-nous sans frais au 1-866-825-5975 (*au Canada*) ou 613-951-9858 ou poster le tout à :

Statistique Canada

Division de l'organisation et finances de l'industrie

170, promenade Tunney's Pasture, Ottawa (Ontario) K1A 0T6

Courriel : loidpm@statcan.gc.ca

Télécopieur : 1-888-858-8976 (*au Canada*) ou 613-951-0318

1. Nature de l'entreprise

Veuillez décrire la nature de votre activité économique principale.

2. Personne morale

a) Date de constitution en personne morale

Année Mois Jour

--	--	--	--	--	--	--

b) Loi de constitution en personne morale (veuillez cocher ✓)

Fédérale

Provinciale (veuillez préciser)

Hors du Canada (veuillez préciser)

c) Mode de constitution en personne morale (veuillez cocher ✓)

Statuts constitutifs

Autre (veuillez préciser)

d) Genre de personne morale (veuillez cocher ✓)

Société privée sous contrôle canadien (SPCC)

Autre société privée

Société publique

Société contrôlée par une société publique

Autre société (veuillez préciser)

e) Est-ce que cette personne morale est sous contrôle étranger (veuillez cocher ✓)

Non

Oui → Si oui, dans quel pays?

3. Administrateurs ou dirigeants de la personne morale à la fin de la période de déclaration :

À la colonne 4, veuillez énumérer les principaux postes occupés par tous les administrateurs et les dirigeants de la personne morale à l'aide des lettres code suivantes :

- | | | | |
|------------------------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|
| a) président du conseil d'administration | d) vice-président | g) secrétaire-trésorier | j) contrôleur |
| b) président | e) trésorier | h) secrétaire | k) vérificateur |
| c) vice-président directeur | f) trésorier adjoint | i) secrétaire adjoint | l) autre (précisez) |

(1)		(2)		(3)		(4)	(5)
Nom de famille / Prénom		Adresse de résidence principale		Administrateur (indiquez oui ou non)		Inscrire la lettre code appropriée pour désigner le principal poste occupé (voir ci-dessus)	Citoyenneté
				Oui	Non		
Nom de famille <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>	Ville <input type="text"/>	Province/Territoire/État <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code postal/Zip <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>	Ville <input type="text"/>	Province/Territoire/État <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code postal/Zip <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>	Ville <input type="text"/>	Province/Territoire/État <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code postal/Zip <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>	Ville <input type="text"/>	Province/Territoire/État <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code postal/Zip <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>	Ville <input type="text"/>	Province/Territoire/État <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code postal/Zip <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>	Ville <input type="text"/>	Province/Territoire/État <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code postal/Zip <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>	Ville <input type="text"/>	Province/Territoire/État <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code postal/Zip <input type="text"/>	Pays <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

À la colonne 4, veuillez énumérer les principaux postes occupés par tous les administrateurs et les dirigeants de la personne morale à l'aide des lettres code suivantes :

- a) président du conseil d'administration d) vice-président g) secrétaire-trésorier j) contrôleur
- b) président e) trésorier h) secrétaire k) vérificateur
- c) vice-président directeur f) trésorier adjoint i) secrétaire adjoint l) autre (précisez)



(1)	(2)		(3)		(4)	(5)
Nom de famille / Prénom	Adresse de résidence principale		Administrateur (indiquez oui ou non)		Inscrire la lettre code appropriée pour désigner le principal poste occupé (voir ci-dessus)	Citoyenneté
			Oui	Non		
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]
Nom de famille [] Prénom []	Ville []	Province/Territoire/État []	[]	[]	[]	[]
[] Code postal/Zip []	[]	Pays []	[]	[]	[]	[]

4. Capital-actions de la personne morale déclarante :

Nombre de catégories d'actions.....			Catégories d'actions
(a) Description de chaque catégorie d'actions autorisées. Décrivez en détail toutes les options ou autres contrats relatifs à chaque catégorie. <i>Exemples : actions ordinaires, actions privilégiées, etc.</i>			
(b) Nombre d'actions autorisées			
(c) Montant du capital-actions autorisé (<i>en dollars</i>)			
(d) Nombre de votes par action			
(e) Nombre d'actions offertes à la souscription publique depuis 5 ans			
(f) Nombre d'actions possédées ou détenues :			
au Canada			
aux États-Unis			
au Royaume-Uni			
en d'autres pays (veuillez préciser)			
(g) Nombre d'actions sans adresse d'enregistrement			
(h) Somme totale des actions pour chacune des catégories (somme de (f) + (g))			

5.1 Déclarez le nombre d'actions détenu par chaque administrateur ou dirigeant énuméré à la question 3.

Nom	Nom	Nombre
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

5.2. Dans la question 5.1 ci-dessus, y a-t-il des individus qui font partie d'un groupe lié?

(Un **groupe lié** est composé de personnes dont chacune est unie à au moins une autre par les liens du sang, du mariage, d'union de fait ou de l'adoption.)

- Non
- Oui → Veuillez identifier chacun d'eux

6.1 Propriétaire du capital-actions de la personne morale déclarante	Catégories d'actions
<p>(a) Identifiez chacune des catégories autorisées tel que décrit à la question 4(a) :</p> <p>(b) Pour les actions non déclarées à la question 5.1, précisez les personnes morales, les individus ou les groupes liés qui possèdent ou détiennent 10% ou plus du total des actions émises de chaque catégorie :</p> <p>Nombre de ces personnes morales/individus/groupes liés <input type="text"/></p> <p>Veillez indiquer le nom et l'adresse de chaque personne morale ou individu. Pour chaque groupe lié, veuillez préciser le nom et l'adresse de chacun des membres et les déclarer à la question 6.2. Si l'adresse de la personne morale ou de l'individu rapportée en (i) est située hors du Canada, inscrivez en (ii) l'adresse du bureau principal au Canada.</p> <p>① PREMIÈRE personne morale/premier individu</p> <p>(i) Nom <input type="text"/></p> <p>Rue et numéro <input type="text"/> Ville <input type="text"/></p> <p>Province/Territoire/État <input type="text"/> Code postal/Zip <input type="text"/> Pays <input type="text"/></p> <p>(ii) Rue et numéro <input type="text"/> Ville <input type="text"/></p> <p>Province/Territoire/État <input type="text"/> Code postal/Zip <input type="text"/> Pays <input type="text"/></p> <p>Nombre d'actions possédées ou détenues <input type="text"/></p>	<p>Nombre d'actions</p> <p><input type="text"/></p>
<p>② DEUXIÈME personne morale/deuxième individu</p> <p>(i) Nom <input type="text"/></p> <p>Rue et numéro <input type="text"/> Ville <input type="text"/></p> <p>Province/Territoire/État <input type="text"/> Code postal/Zip <input type="text"/> Pays <input type="text"/></p> <p>(ii) Rue et numéro <input type="text"/> Ville <input type="text"/></p> <p>Province/Territoire/État <input type="text"/> Code postal/Zip <input type="text"/> Pays <input type="text"/></p> <p>Nombre d'actions possédées ou détenues <input type="text"/></p>	<p>Nombre d'actions</p> <p><input type="text"/></p>
<p>③ TROISIÈME personne morale/troisième individu</p> <p>(i) Nom <input type="text"/></p> <p>Rue et numéro <input type="text"/> Ville <input type="text"/></p> <p>Province/Territoire/État <input type="text"/> Code postal/Zip <input type="text"/> Pays <input type="text"/></p> <p>(ii) Rue et numéro <input type="text"/> Ville <input type="text"/></p> <p>Province/Territoire/État <input type="text"/> Code postal/Zip <input type="text"/> Pays <input type="text"/></p> <p>Nombre d'actions possédées ou détenues <input type="text"/></p>	<p>Nombre d'actions</p> <p><input type="text"/></p>
<p>6.2 À la question 6.1 ci-dessus, y a-t-il des individus qui font partie d'un groupe lié? (Un groupe lié est composé de personnes dont chacune est unie à au moins une autre par les liens du sang, du mariage, d'union de fait ou de l'adoption.)</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Oui → veuillez identifier chacun d'eux <input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	
<p>7. Actionnaires résidant hors du Canada ou sans adresse d'enregistrement et qui ne sont pas mentionnés aux questions 5.1 ni 6.1 :</p> <p>Si un actionnaire possède ou détient moins de 10% et plus de 5% du total des actions émises de toute catégorie, indiquez le nombre d'actions possédées ou détenues par chaque actionnaire en question, pour chaque catégorie.</p>	<p>Nombre d'actions</p> <p>Actionnaire n° 1 <input type="text"/></p> <p>Actionnaire n° 2 <input type="text"/></p> <p>Actionnaire n° 3 <input type="text"/></p>

Catégories d'actions

Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions
Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions
Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				
Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions	Nombre d'actions

POUR INFORMATION SEULEMENT

8. Capital-actions des personnes morales appartenant à la personne morale déclarante :

Déclarez la raison sociale et l'adresse de chaque personne morale autorisée à exercer ses activités économiques au Canada et dans laquelle la personne morale déclarante possède 10% ou plus d'actions avec droit de vote pour l'élection des administrateurs. Veuillez indiquer l'adresse du siège social. Si cette adresse n'est pas située au Canada, indiquez l'adresse du bureau principal au Canada.

Nom et adresse	Mode de constitution en personne morale	Date de la constitution en personne morale	Lieu de la constitution en personne morale	Spécifiez le pourcentage détenu directement
Nom <input type="text"/> Rue et numéro <input type="text"/> Ville Province/Territoire Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Statuts constitutifs <input type="radio"/> Autre, Veuillez préciser <input type="radio"/> <input type="text"/>	Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Jour <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
Nom <input type="text"/> Rue et numéro <input type="text"/> Ville Province/Territoire Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Statuts constitutifs <input type="radio"/> Autre, Veuillez préciser <input type="radio"/> <input type="text"/>	Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Jour <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
Nom <input type="text"/> Rue et numéro <input type="text"/> Ville Province/Territoire Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Statuts constitutifs <input type="radio"/> Autre, Veuillez préciser <input type="radio"/> <input type="text"/>	Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Jour <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %

9. Dette à long terme de la personne morale déclarante :

Dette à long terme signifie des titres de créances négociées sur le marché

Énumérez toutes les catégories de débetures, y compris les obligations, les fonds-obligations et toute autre forme de dette à long terme. **Exclure** : prêts bancaires, prêts intersociétés, prêts aux administrateurs etc.

Catégories de dette à long terme	Total en circulation	Montant total offert à la souscription publique au Canada depuis 5 ans
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Attestation :

Cette attestation doit être signée par le président ou le vice-président de la personne morale qui produit la déclaration et par un autre dirigeant de cette personne morale ou un autre personne dûment autorisée par le conseil d'administration ou les instances dirigeantes de la personne morale. Chacun des dirigeants soussignés de la personne morale susmentionnée atteste qu'il a examiné la présente déclaration et tous les états en faisant partie et qu'au mieux de sa connaissance, ceux-ci sont exacts et complets.

Nom (en lettres majuscules) : <input type="text"/>		Nom (en lettres majuscules) : <input type="text"/>	
Poste ou titre du dirigeant : <input type="text"/>	Numéro de téléphone : <input type="text"/>	Poste ou titre du dirigeant : <input type="text"/>	Numéro de téléphone : <input type="text"/>
Signature <input type="text"/>	Date <input type="text"/>	Signature <input type="text"/>	Date <input type="text"/>

11. Coordonnées :

Veuillez fournir le nom et le titre de la personne qui a rempli ce questionnaire. Nous demandons ces informations afin de pouvoir faire un suivi. Il est recommandé de conserver une copie de ce document au cas où nous voudrions des clarifications sur les renseignements fournis.

Nom <input type="text"/>	Titre <input type="text"/>	Signature <input type="text"/>
Téléphone <input type="text"/>	Télécopieur <input type="text"/>	Courriel <input type="text"/>

Combien de temps au total avez-vous consacré à recueillir l'information nécessaire et à remplir ce questionnaire? heures minutes

12. Commentaires : Si vous désirez nous faire part de vos commentaires sur cette enquête, veuillez les inscrire ci-dessous.

**Merci pour votre coopération.
Veuillez conserver une copie de ce questionnaire à vos dossiers.**