

# Renonciation au remboursement de la Subvention pour l'épargne-études Avantage Saskatchewan

Le remboursement de la Subvention pour l'épargne-études Avantage Saskatchewan (SEEAS) est requis lorsque des cotisations à un régime enregistré d'épargne-études (REEE) sont retirées (à moins qu'un bénéficiaire ne soit admissible au paiement d'aide aux études ou que le retrait des cotisations soit effectué dans le but de corriger une cotisation versée en trop au REEE).

De tels cas pourraient causer des difficultés excessives au souscripteur si le remboursement des SEEAS est requis en raison du retrait des cotisations. Selon l'article 8 du *Règlement sur la Subvention pour l'épargne-études Avantage Saskatchewan*, le ministre peut renoncer aux exigences de remboursement des SEEAS dans le but de prévenir les difficultés excessives.

Pour faire la demande de renonciation au remboursement des SEEAS, le souscripteur du REEE doit remplir le formulaire de Renonciation au remboursement pour le REEE actif et le transmettre au ministère de l'Enseignement supérieur de la Saskatchewan dans les 12 mois suivants la date de retrait de la cotisation au REEE. Des documents à l'appui sont requis.

Envoyer par la poste le formulaire rempli et les documents à l'appui au :

Ministère de l'Enseignement supérieur  
Service aux élèves et Direction générale de l'élaboration de programmes  
1120-2010 12e avenue REGINA (Sask.) S4P 0M3

Téléphone : 1-800-597-8278

## Coordonnées du fournisseur de REEE

Fournisseur de REEE : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat de REEE : \_\_\_\_\_

Personne-ressource du fournisseur de REEE : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne-ressource du fournisseur de REEE : \_\_\_\_\_

Courriel du fournisseur : \_\_\_\_\_

Date de retrait de la cotisation au REEE : \_\_\_\_\_

Montant de remboursement au SEEAS : \_\_\_\_\_

## Coordonnées du souscripteur

Nom de famille du souscripteur : \_\_\_\_\_

Prénom du souscripteur : \_\_\_\_\_

Nom de famille du souscripteur conjoint : \_\_\_\_\_

Prénom du souscripteur conjoint : \_\_\_\_\_

Adresse du souscripteur : \_\_\_\_\_

Courriel du souscripteur : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

## Raison pour laquelle la SEEAS ne devrait pas être remboursée en raison d'un retrait des cotisations au REEE :

- Maladie extraordinaire ou urgence médicale causant des difficultés financières
- Catastrophe (p.ex., dommages non assurés à une propriété lors d'un évènement imprévu)
- Autre (veuillez fournir une raison) : \_\_\_\_\_

\* Les documents sont requis pour évaluer la demande de renonciation. À titre d'exemple de documents à l'appui (originaux ou copies des documents acceptés), mentionnons : un avis de cession de faillite fournissant une explication détaillée des circonstances extraordinaires qui ont entraîné la faillite ou les difficultés financières; un document médical prouvant que tout coût extraordinaire n'a pas été couvert par la société d'assurances, ou une évaluation des dommages à la propriété lors d'un évènement imprévu par la société d'assurances, avec une confirmation des incidences financières.

## Déclaration

Je déclare que tous les renseignements et les documents que j'ai fournis, ainsi que ceux que je fournirai avec cette demande sont ou seront, autant que je sache, complets et exacts. Je suis conscient que fournir délibérément de faux renseignements est une infraction en vertu du *Code criminel du Canada*.

Je consens à autoriser la diffusion et la communication de tout renseignements ou documents (y compris toute information personnelle définie dans la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et toute information personnelle sur la santé, tel que défini dans la *Loi sur la protection des renseignements sur la santé*) par tout individu ou toute personne, société, organisation, agence d'évaluation de crédit, ou par tout gouvernement ou toute agence (y compris, mais non exclusivement, les ministères des gouvernements provinciaux, fédéral ou étrangers et les sociétés d'État) requis par la province de la Saskatchewan, dans le but de respecter l'administration des Subventions pour l'épargne-études Avantage de la Saskatchewan pour mon intérêt par le ministère de l'Enseignement supérieur de la Saskatchewan ou de ses successeurs.

Je consens également à ce que le ministre de l'Enseignement supérieur de la Saskatchewan ou ses responsables communiquent à tout individu ou toute personne, société, organisation ou gouvernement ou agence (y compris, mais non exclusivement, les ministères de gouvernements provinciaux, fédéral ou les sociétés d'État) tout renseignements ou documents (y compris les renseignements personnels tel que décrits dans la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et toute information personnelle sur la santé, tel que défini dans la *Loi sur la protection des renseignements sur la santé*) dans le but de respecter l'administration des Subventions pour l'épargne-études Avantage de la Saskatchewan.

Nom du souscripteur (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

X  
\_\_\_\_\_  
Signature du souscripteur

\_\_\_\_\_  
Date

X  
\_\_\_\_\_  
Signature du souscripteur conjoint (le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Date

À usage interne seulement		
<input type="checkbox"/> Approuvé	<input type="checkbox"/> Refusé	<input type="checkbox"/> Avis envoyé au souscripteur
_____ Signature du représentant du ministère	_____ Date	