



An Agency of
Industry Canada

Un organisme
d'Industrie Canada

Heritage Place
155 Queen Street
4th Floor
Ottawa, Ontario
K1A 0H5
<http://osb-bsf.ic.gc.ca>

Place Héritage
155, rue Queen
4^e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 0H5
<http://osb-bsf.ic.gc.ca>

Date: April 30, 2010

Date : Le 30 avril 2010

To: OSB Staff, Trustees and
Registrars

À : Employés du BSF, syndics et
registraires

Subject: Directive No. 8R9, *Bankruptcy
and Insolvency Act Forms*

Objet : Instruction n° 8R9, *Formulaires de
la Loi sur la faillite et l'insolvabilité*

The Office of the Superintendent of Bankruptcy (OSB) has amended several forms to correct technical inconsistencies and to address minor discrepancies. The amendments reflect no substantive changes to the forms.

Le Bureau du surintendant des faillites (BSF) a apporté des modifications à quelques formulaires de manière à corriger des incohérences et de légères divergences de texte. Aucune modifications de fond n'a toutefois été apportée aux formulaires.

Summary of Changes

Résumé des modifications

1. Form 2, Application for Trustee Licence (Individual) — English version

The OSB has corrected a reference to a directive. Under "Specific Qualifications," the last sentence of the text in parentheses has been replaced by the following: "Please refer to sections 36 to 39 of Directive No. 13R2 (Trustee Licensing)."

1. Formulaire 2 – Demande de licence de syndic (particulier) – Version anglaise

Le BSF a corrigé un renvoi à une directive. Sous la rubrique « Specific Qualifications », la dernière phrase du texte entre parenthèses a été remplacée par ce qui suit « Please refer to sections 36 to 39 of Directive No. 13R2 (Trustee Licensing) ».

2. Form 3, Application for Trustee Licence (Corporation) — English version

The OSB has corrected a reference to a section of a directive. In footnote 1, the beginning of the last sentence has been replaced by the following: "Section 25 of Directive 13R2 (Trustee Licensing) reads as follows:

2. Formulaire 3 – Demande de licence desyndic (personne morale) – Version anglaise

Le BSF a corrigé un renvoi à une section d'une instruction. Dans la note de bas de page, le début de la dernière phrase a été remplacé par ce qui suit : « Section 25 of Directive

Montant mensuel que le failli a convenu de payer (même montant qu'à la ligne (12) du formulaire 65). .. _____ \$ (2)»

The amendments to these forms are of a technical nature to correct minor inconsistencies and do not reflect substantive changes to the forms.

Coming into Force

Directive No. 8R9, *The Bankruptcy and Insolvency Act* Forms, comes into force on September 20, 2010.

Enquiries

If you require further information, please do not hesitate to contact the OSB office nearest you.

Att.

Montant mensuel que le failli a convenu de payer (même montant qu'à la ligne (12) du formulaire 65). .. _____ \$ (2)»

Ainsi, toutes les modifications apportées sont de nature technique. Elles servent à corriger des incohérences et n'entraînent aucun changement de fond aux formulaires en question.

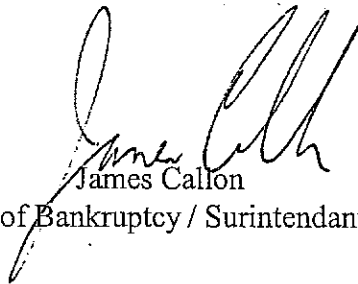
Entrée en vigueur

L'instruction n°8R9, *Formulaires de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, entre en vigueur le 20 septembre 2010.

Demande de renseignements

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le bureau du BSF le plus proche.

p. j.



James Callon

Superintendent of Bankruptcy / Surintendant des faillites



Directive / Instruction

THE *BANKRUPTCY AND INSOLVENCY* ACT FORMS

Issued: April 30, 2010

(This Directive amends Directive No. 8R8
issued on November 19, 2009.)

Interpretation

1. In this Directive,

“Act” means the *Bankruptcy and Insolvency Act*;

“Forms” means forms under the *Bankruptcy and Insolvency Act*;

“OSB” means the Office of the Superintendent of Bankruptcy;

“Rules” means the *Bankruptcy and Insolvency General Rules*.

Authority and Purpose

2. This Directive is issued pursuant to the authority of paragraphs 5(4)(c) and (e) of the Act for the purpose of prescribing amendments to:

N° 8R9

FORMULAIRES DE LA *LOI SUR LA* *FAILLITE ET L'INSOLVABILITÉ*

Émise : Le 30 avril 2010

(La présente instruction modifie
l'instruction n° 8R8 émise le 9 novembre
2009.)

Interprétation

1. Les définitions qui suivent
s'appliquent à la présente instruction :

«BSF» désigne le Bureau du surintendant des
faillites;

« Formulaires » revoie aux formulaires émis
en vertu de la *Loi sur la faillite et
l'insolvabilité*;

« Loi » renvoie à la *Loi sur la faillite et
l'insolvabilité*;

« Règles » s'entend des *Règles générales sur
la faillite et l'insolvabilité*.

Autorité et objet

2. La présente instruction, qui est émise en
vertu de l'autorité conférée par les alinéas

Coming into Force

4. Revised Forms 2, 3, 12, 13, 14, 52 and 82 will come into force on September 20, 2010.

Enquiries

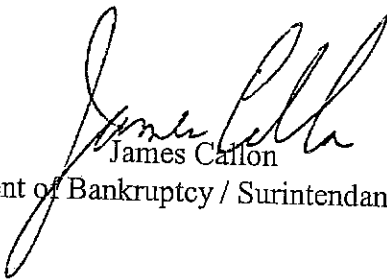
5. For any questions pertaining to this Directive, please contact your local OSB office.

Entrée en vigueur

4. Les formulaires 2, 3, 12, 13, 14, 52 et 82 révisés entreront en vigueur le 20 septembre 2010.

Demandes de renseignements

5. Pour toute question se rapportant à la présente instruction, veuillez communiquer avec le bureau du BSF le plus proche.



James Callon
Superintendent of Bankruptcy / Surintendant des faillites

FORM 2

Application for Trustee Licence (Individual)
(Subsection 13(1) of the Act)

GENERAL INFORMATION

Family Name

Given Name(s)

Date of Birth

____/____/____
year month day

Other Previous Legal Names or Aliases

Business Address

Home Address

Telephone No.: _____

Telephone No.: _____

Fax No.: _____

Fax No.: _____

Email address: _____

Current Employer

Employment Began

____/____/____
year month day

Professional organization(s) of which I am currently a member (if any)

Bankruptcy district(s) for which licence is requested: _____

PREREQUISITE QUALIFICATIONS

Formal education (degrees, professional designations, year of conferment, post-secondary institutions) and relevant work experience. Please provide a curriculum vitae.

DECLARATION REGARDING PREREQUISITE QUALIFICATIONS

I hereby declare that:

- (a) I have not, at any time within 5 years preceding the date of this application, personally been in a *state of insolvency*¹;
- (b) I have successfully completed the *Bankruptcy and Insolvency Act* (BIA) Insolvency Counsellor's Qualification Course;
- (c) I have successfully completed the National Insolvency Qualification Program; and
- (d) As a member or former member of a professional organization, I am in good standing with and am not subject to any current disciplinary action by that organization.

SPECIFIC QUALIFICATIONS

If you are a member of a professional organization, do you intend to retain your membership in that organization when you begin to practise as a trustee?

Yes No

(If yes, and if such membership entitles you to practise a profession that is an incompatible occupation,² you are required to satisfy the Superintendent that you will be a non-practising member of the organization. Please refer to sections 36 to 39 of Directive No. 13R2 (Trustee Licensing))

DECLARATION RELATING TO THE APPLICANT'S REPUTATION

I hereby declare that:

- (a) I have no criminal record;
- (b) I have never been a bankrupt;
- (c) I have never been a principal shareholder, a director or an officer of a bankrupt corporation; and
- (d) As a member or former member of a professional organization, I have not previously been found guilty of professional misconduct of an ethical, commercial or economic nature;

except as indicated hereafter (please provide documentation): _____

1 "State of insolvency" means being bankrupt, having filed a notice of intention or a proposal under the BIA, or being subject to any similar proceedings under federal, provincial or foreign legislation.

2 "Incompatible occupation" includes, notably, a collection agent, a bailiff, a trade association representative, an employee of the Office of the Superintendent of Bankruptcy (OSB), a lawyer or a notary in the Province of Quebec, as well as any other occupation, business or profession that may be in conflict with the duties and responsibilities of a trustee.

**UNDERTAKING OF APPLICANT REGARDING CONDITIONS
IMPOSED ON NEW LICENCES**

If a trustee licence is granted by the Superintendent of Bankruptcy, I accept that it be subject to the following conditions:

- (a) that I will, for a period of twenty-four (24) months, practise with, and in the same physical location as, an active established trustee who is acceptable to the Superintendent; and
- (b) that where, at any time during those twenty-four (24) months, I do not meet the requirement set forth in paragraph (a), I will be authorized to act only in the following cases:
 - (i) consumer proposals;
 - (ii) estates under the summary administration provisions of the Act;
 - (iii) estates, known as ordinary administration estates, for which the unsecured liabilities, as per the Statement of Affairs, do not exceed \$500,000 and for which the realizable assets as per the Statement of Affairs, after deducting the value of all security interests, do not exceed \$15,000; and
 - (iv) all other cases (notice of intention, Division I Proposal, Interim Receiver, estates not covered by case (iii) above, etc.), subject to the approval of the Designated Assistant Superintendent and on such terms as the Designated Assistant Superintendent shall determine, considering my performance.

These conditions will not necessarily restrict me to any specific employer and any transfer or change of employment assuring similar or better circumstances would be acceptable. I will inform the OSB in advance of any such change.

I also accept that these conditions may, upon written request, be reviewed after the period of twenty-four (24) months. They will thus either be removed, modified or maintained.

If other conditions are to apply, I will be so notified by the Superintendent, prior to the granting of the licence, for my approval.

AUTHORIZATION

I understand that my application for a trustee licence is subject to an investigation, and that a verification by the Royal Canadian Mounted Police (RCMP) will be conducted with regard to criminal records, ongoing or completed investigations and arrest warrants, as well as with regard to my background. I hereby authorize and give consent to the RCMP or other police forces to release personal information and make full disclosure to the Office of the Superintendent of Bankruptcy, as provided by the *Privacy Act*.

DECLARATION AND SIGNATURE

I, the undersigned, do solemnly declare that I am the applicant named in this application and that the information set out in this application and in the attached documents is, to the best of my knowledge and belief, true, correct and complete in all respects, and that I agree to respect the conditions contained in this form, if the Superintendent issues me a licence.

Dated at _____, this _____ day of _____.

Applicant's name in block letters

Signature of applicant

FORM 2 -- Continued

APPLICATION FOR A TRUSTEE LICENCE —
 BREAKDOWN OF AREA OF EXPERIENCE IN INSOLVENCY MATTERS

Name of Applicant: _____ Firm: _____

The applicant for a trustee licence should estimate the amount of time worked, during the periods indicated, in each of the fields listed. The breakdown is to be shown as a percentage (%) of the overall time during the year.

	Consumer Bankruptcies	Consumer Proposals	Commercial Bankruptcies	Commercial Proposals	Interim Receiverships	Receiverships, Agency, Look-see, Secured Creditors, Companies' Creditors Arrangement Act	Other work not directly related to insolvency work (audit, tax, accounting, forensic)
Previous Year							
During _____ (year)							
During _____ (year)							
During _____ (year)							

I, the undersigned applicant for a trustee licence, hereby attest that the above information faithfully reflects my experience in insolvency and other fields during the periods shown above.

Signature of applicant _____

Date: _____

I, the undersigned, a trustee of the firm where the applicant is presently employed or associated, hereby attest that the information provided by the applicant, for the period of time with this firm, faithfully reflects the extent of his/her experience in insolvency and other fields.

Signature of trustee _____

Trustee's name in block letters _____

Date: _____

FORM 2 -- *Concluded*

THE FOLLOWING MUST ALSO BE PROVIDED WITH THIS APPLICATION

Please fill out this page and return it to the Office of the Superintendent of Bankruptcy with your application. If any items are not checked off, please indicate the reason for the information being excluded and the date when it will be provided to the Office of the Superintendent of Bankruptcy.

- 1 A copy of the applicant's certificate of completion of the Insolvency Counsellor's Qualification Course.
- 2 A curriculum vitae containing the applicant's academic background and a list of employment positions held during the last ten (10) years with a brief description of duties.
- 3 A detailed description of experience in bankruptcy administration (see attached table).
- 4 A recent photograph of the applicant (approximately 5 cm X 3.5 cm).
- 5 A cheque for \$300 payable to the Receiver General of Canada.

Where the applicant intends to practise either with a trustee firm (i.e. partnership or corporate licence) or as an employee of another trustee:

- 6 A supporting letter in which the employer or a partner undertakes to provide the necessary resources (work facilities, equipment and personnel) that will be required by the applicant for the execution of his/her duties as a trustee, as well as insurance coverage (professional liability insurance and employee dishonesty (fidelity) insurance).

In all other cases (in order to obtain authorization to begin accepting professional engagements):

- 7 A personal balance sheet.
- 8 Details of necessary resources (work facilities, equipment and personnel) that will be at the applicant's disposal during the execution of his/her duties as a trustee, and of banking arrangements.
- 9 Evidence of insurance coverage for the applicant (professional liability insurance and employee dishonesty (fidelity) insurance).

FORM 3 -- *Concluded*

THE FOLLOWING MUST ALSO BE PROVIDED WITH THIS APPLICATION

Please fill out this page and return it with your application. If any items are not checked off, please indicate the reason for the information being excluded and the date when it will be provided.

- 1 The original or a certified true copy of the constituting documents (letters patent, certificate of incorporation, memorandum or articles of association and other pertinent documentation).
- 2 The address of the head office and of every other office or place of business from which the corporate trustee intends to provide bankruptcy services.
- 3 The personal balance sheet of the firm's managing trustee (as of the date of the application).
- 4 The name, residential address and occupation of each shareholder and each person having a direct or indirect proprietary interest in the corporation (including the beneficial owner, where applicable).
- 5 The number of shares (*or* proportion of total shares) and classes of shares held by each shareholder in the corporation.
- 6 A list indicating every trustee who is simultaneously a shareholder (or financial backer) of this corporation and of any other corporate trustee¹ and all relevant details (i.e. names of those corporate trustees and the district(s) in which they operate).
- 7 The name, residential address and occupation of each director and of each officer of the corporation.
- 8 The name and business address of every licensed trustee who will practise in an office or place of business of the corporate trustee.
- 9 Evidence of insurance coverage (professional liability insurance and employee dishonesty (fidelity) insurance).
- 10 A cheque for \$300 payable to the Receiver General of Canada.

A copy of the following information must also be sent to your local Designated Assistant Superintendent:

- 11 Details of necessary resources (work facilities, equipment and personnel) available for each office at which the corporate trustee intends to provide bankruptcy services, as well as details of banking arrangements.
- 12 Where the trustee responsible for the administration of estates is being replaced, a letter indicating which trustee is assuming responsibility for these estates, and the signature of that trustee confirming his/her acceptance of the transfer.

¹ Section 24 of Directive 13R2 (Trustee Licensing) reads as follows: "A trustee may, with the pre-approval of the Superintendent, be a shareholder or a financial backer of more than one corporate trustee provided that:
(a) the corporate trustees do not operate in the same district;
(b) the trustee satisfies the Superintendent that there is no conflict of interest; and
(c) the trustee respects any other conditions and limitations that the Superintendent considers appropriate."
Section 25 of Directive 13R2 (Trustee Licensing) reads as follows: "Notwithstanding section ~~24~~ a trustee may, with the pre-approval of the Superintendent, be a shareholder or a financial backer of more than one corporate trustee in the same district, for a limited period of time, in order to retire from practise as a trustee."

FORM 12

Statement of Receipts and Disbursements
(Other than Summary Administration and Consumer Proposals)
(Section 152 of the Act)

(Title Form 1)

TRUSTEE'S STATEMENT OF RECEIPTS AND DISBURSEMENTS

RECEIPTS

1. Cash in hand and in bank	\$ _____
2. Realization of assets: Book debts and bills of exchange	\$ _____
3. Realization of assets: Stock, fixtures, machinery and furniture	\$ _____
4. Realization of assets: Real property or immovable	\$ _____
5. Received from:	
(a) Interim receiver as taxed	\$ _____
(b) Former trustee as taxed	\$ _____
6. Operating receipts.	\$ _____
less: (a) purchases	\$ _____
(b) operating expenses	\$ _____
<i>(Attach statement detailing purchases and expenses)</i>	
Net profit <i>(net loss to be shown in miscellaneous disbursements, 19(a))</i> .	\$ _____
7. Miscellaneous:	
(a) Bank interest, etc. <i>(specify)</i>	\$ _____
(b) Funds received from guarantor <i>(if applicable)</i>	\$ _____
TOTAL RECEIPTS	\$ _____

FORM 12 -- *Continued*

DISBURSEMENTS

8. Fees paid:

(a) To official receiver \$ _____
 (b) To Court \$ _____ \$ _____

9. Notice of first meeting:

(a) Local paper \$ _____
 (b) To (*number*) _____ creditors \$ _____
 (c) Postage \$ _____ \$ _____

10. Other advertising \$ _____

11. Stock-taking and possession (*actual expenses only*) \$ _____

12. Premiums:

(a) Bond or suretyship \$ _____
 (b) Insurance \$ _____ \$ _____

13. Notice of bankrupt's application for discharge:

(a) To (*number*) _____ creditors \$ _____
 (b) Postage \$ _____ \$ _____

14. Auctioneer:

(a) Commission \$ _____
 (b) Expenses \$ _____ \$ _____

15. Notice of final dividend and trustee's application for discharge:

(a) To (*number*) _____ creditors \$ _____
 (b) Postage \$ _____ \$ _____

16. Other notices and reports:

(a) To (*number*) _____ creditors \$ _____
 (b) Postage \$ _____ \$ _____

17. Postage on general correspondence \$ _____

18. Inspector:

(a) Fees (*provide details*) \$ _____
 (b) Expenses \$ _____ \$ _____

FORM 12-- *Continued*

19. Miscellaneous:
- (a) Loss on operations \$ _____
 - (b) Cost of former trustee as taxed \$ _____
 - (c) Other (*provide details*) \$ _____ \$ _____
20. Trustee's remuneration \$ _____
21. Legal fees and legal services costs (*taxed*):
- (a) Legal counsel on application or assignment \$ _____
 - (b) Legal counsel to estate \$ _____
 - (c) Court fees awarded against trustee \$ _____
 - (d) Costs awarded to opposing creditor (pursuant to subsection 197(6.1)) \$ _____ \$ _____
22. Taxes (*federal and provincial*) \$ _____
23. Counselling fees \$ _____
24. Trust claim (*Crown*) \$ _____
- TOTAL DISBURSEMENTS \$ _____

Note: Total disbursements paid for services provided by persons related to the trustee: \$ _____

(a) Amount: \$ _____

(b) Name of person related to the trustee: _____

(c) Relationship to the trustee (e.g. spouse, parent): _____

25. Amount available for distribution \$ _____
26. Levy payable under section 147 of the Act \$ _____
27. Secured creditors:
- Dividend \$ _____ less levy \$ _____ \$ _____
28. Preferred creditors:
- Dividend \$ _____ less levy \$ _____ \$ _____

FORM 12 -- *Concluded*

29. Unsecured creditors:

Proved claims of \$ _____

Interim dividend ___% \$ _____ less levy \$ _____ \$ _____

Final dividend ___% \$ _____ less levy \$ _____ \$ _____

30. Amount refunded to debtor \$ _____

31. Undistributed assets \$ _____

32. Status of Bankrupt's Discharge (if an individual) / Status of Proposal

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Absolute discharge | <input type="checkbox"/> Automatic | <input type="checkbox"/> Conditional | <input type="checkbox"/> Deceased |
| <input type="checkbox"/> Discharge suspended | <input type="checkbox"/> Hearing set | <input type="checkbox"/> Refused | <input type="checkbox"/> <i>Sine die</i> |
| <input type="checkbox"/> Annulled by Court | <input type="checkbox"/> Court approval refused | <input type="checkbox"/> Creditor acceptance rejected | |
| <input type="checkbox"/> Deemed annulled | <input type="checkbox"/> Full performance | <input type="checkbox"/> Withdrawn | <input type="checkbox"/> Ongoing |

Status date: _____

(Provide a description and value of all property of the bankrupt (whether or not secured) as shown in the Statement of Affairs, or otherwise known and not accounted for in the receipts, stating why the property has not been sold or realized and stating the disposition made)

Date

Trustee

Approved by the following inspectors:

Taxed at the sum of \$ _____ on _____, 2_____.

Registrar

NOTE: If a copy of this Form is sent electronically by means such as email, the name and contact information of the sender, prescribed in Form 1.1, must be added at the end of the document.

FORM 13

Trustee's Statement of Receipts and Disbursements
 (Summary Administration)
 (Sections 152 and 155 of the Act; Rule 62)

(Title Form 1)

RECEIPTS

(Itemize receipts)

Total receipts \$ _____
 Less payments made to secured creditors \$ _____
 Less necessary disbursements relating directly to realization
 (Identify separately costs pertaining to all assets) \$ _____ \$ _____
 NET RECEIPTS AVAILABLE TO ESTATE \$ _____

DISBURSEMENTS

1. Counselling fees \$ _____
 2. Fees paid:
 (a) To official receiver \$ _____
 (b) To Court (where applicable) \$ _____
 3. Other disbursements \$ _____
 4. Administrative disbursement \$ _____
 5. Trustee's fees:
 100% of \$ _____ \$ _____
 35% of \$ _____ \$ _____
 50% of \$ _____ \$ _____
 Total fees \$ _____
 6. Applicable taxes \$ _____
 TOTAL DISBURSEMENTS \$ _____

Note: Total disbursements paid for services provided
 by persons related to the trustee: \$ _____
 (a) Amount: \$ _____
 (b) Name of person related to the trustee: _____
 (c) Relationship to the trustee (e.g. spouse, parent): _____

FORM 13 -- *Concluded*

Amount available for distribution \$ _____
Amount refunded to debtor \$ _____
Undistributed assets \$ _____
Proved claims \$ _____
Dividend \$ _____
Superintendent's levy \$ _____
Total dividend and levy \$ _____

Status of Bankrupt's Discharge

- Absolute discharge Automatic Conditional Annulled
 Deceased Discharge suspended Hearing set Refused *Sine die*

Status date: _____

(Provide a description and value of all property of the bankrupt (whether or not secured) as shown in the Statement of Affairs, or otherwise known and not accounted for in the receipts, stating why the property has not been sold or realized and stating the disposition made)

Date

Trustee

Approved by the following inspectors:

Where there is no approval by inspectors, disclose the reason(s) for non-approval:

NOTE: If a copy of this Form is sent electronically by means such as email, the name and contact information of the sender, prescribed in Form 1.1, must be added at the end of the document.

FORM 14

Administrator's Statement of Receipts and Disbursements
(Consumer Proposal)
(Rule 98)

(Title Form 1)

RECEIPTS

(Itemize receipts)

Total receipts \$ _____
Less trust claims \$ _____

RECEIPTS AVAILABLE TO PROPOSAL \$ _____

DISBURSEMENTS

1. Counselling fees \$ _____

2. Fees paid:

(a) To official receiver \$ _____
(b) To Court (where applicable) \$ _____

3. Administrator's fees:

(a) On filing proposal with official receiver .. \$ _____
(b) On approval or deemed
approval by the Court \$ _____
(c) 20% of moneys distributed \$ _____

Total fees \$ _____

4. Applicable taxes \$ _____

TOTAL DISBURSEMENTS \$ _____

Note: Total disbursements paid for services provided
by persons related to the trustee: \$ _____

(a) Amount: \$ _____
(b) Name of person related to the trustee: _____
(c) Relationship to the trustee (e.g. spouse, parent): _____

FORM 14 -- *Concluded*

Amount available for distribution \$ _____
Amount refunded to debtor \$ _____
Undistributed assets \$ _____
Proved claims \$ _____
Dividend \$ _____
Superintendent's levy \$ _____
Total dividend and levy \$ _____

Status of Proposal

- Annulled by Court Court approval refused Creditor acceptance rejected
- Deemed annulled Full performance Withdrawn Ongoing

Status date: _____

_____ Date Administrator of
consumer proposal

Approved by the following inspectors: _____

NOTE: If a copy of this Form is sent electronically by means such as email, the name and contact information of the sender, prescribed in Form 1.1, must be added at the end of the document.

FORM 52

Notice of Status of Consumer Proposal
(Section 66.27 of the Act)

(Title Form 1)

Take notice that the consumer proposal of _____, a consumer debtor, made on the _____ day of _____, a copy of which was filed with the official receiver on the _____ day of _____, has been:

(Check appropriate description.)

- refused by the creditors of the consumer debtor on the _____ day of _____.
- refused by the _____ Court of _____ (province) in Bankruptcy on the _____ day of _____.
- withdrawn by the consumer debtor on the _____ day of _____.

Dated at _____, this _____ day of _____.

Administrator of
Consumer Proposal

NOTE: If a copy of this Notice is sent electronically by means such as email, the name and contact information of the sender, prescribed in Form 1.1, must be added at the end of the document.

FORMULAIRE 12

État des recettes et des débours
(autrement que pour l'administration sommaire et les propositions de consommateur)
(article 152 de la Loi)

(Intitulé Formulaire 1)

ÉTAT DES RECETTES ET DES DÉBOURS DU SYNDIC

RECETTES :

1. Espèces en caisse et en banque	_____	\$
2. Réalisation de l'actif : Créances et effets à recevoir	_____	\$
3. Réalisation de l'actif : Inventaire, aménagements, machines, ameublement	_____	\$
4. Réalisation de l'actif : Immeubles et biens réels	_____	\$
5. Reçu		
a) Du séquestre intérimaire tel que taxé	_____	\$
b) De l'ancien syndic tel que taxé	_____	\$
6. Recettes d'exploitation	_____	\$
Moins : a) achats	_____	\$
b) dépenses d'exploitation	_____	\$
(annexez un état indiquant les achats et dépenses)		
Profit net (indiquez toute perte nette comme débours divers, à la ligne 19a)	_____	\$
7. Divers		
a) Intérêts bancaires, etc. (précisez)	_____	\$
b) Montants reçus d'une caution (le cas échéant)	_____	\$
 TOTAL DES RECETTES	_____	\$

FORMULAIRE 12 (suite)

DÉBOURS :

8. Frais payés

- a) Au séquestre officiel \$
- b) Au tribunal \$... \$

9. Avis de la première assemblée

- a) Journal local \$
- b) À (nombre) _____ créanciers \$
- c) Timbres-poste \$... \$

10. Autres annonces \$

11. Prise de possession et inventaire (*débours réels uniquement*) \$

12. Primes

- a) Sûreté ou cautionnement \$
- b) Assurance \$... \$

13. Avis de demande de libération du failli

- a) À (nombre) _____ créanciers \$
- b) Timbres-poste \$... \$

14. Encanteur

- a) Commission \$
- b) Frais \$... \$

15. Avis de dividende définitif et de demande de libération du syndic

- a) À (nombre) _____ créanciers \$
- b) Timbres-poste \$... \$

16. Autres avis et rapports

- a) À (nombre) _____ créanciers \$
- b) Timbres-poste \$... \$

17. Timbres-poste pour correspondance générale \$

18. Inspecteurs

- a) Honoraires (*donnez les détails*) \$
- b) Frais \$... \$

FORMULAIRE 12 (suite)

19. Divers

- a) Déficit sur les opérations \$
- b) Honoraires de l'ancien syndic, tels que taxés \$
- c) Autres (*donnez les détails*) \$

20. Rémunération du syndic \$

21. Frais judiciaires et frais de services juridiques (taxés)

- a) Conseiller juridique pour requête ou cession \$
- b) Conseiller juridique de l'actif \$
- c) Frais judiciaires adjugés contre le syndic \$
- d) Frais adjugés aux créanciers opposants
(en vertu du paragraphe 197(6.1)) \$

22. Taxes (fédérale et provinciale) \$

23. Frais de consultation \$

24. Réclamation de biens en fiducie (Couronne) \$

TOTAL DES DÉBOURS \$

Remarque : Total des débours payés pour des services fournis
par des personnes liées au syndic \$

a) Montant : \$

b) Nom de la personne liée au syndic :

c) Lien avec le syndic (p. ex., conjoint, parent) :

25. Montant disponible pour répartition. \$

26. Prélèvement payable en vertu de l'article 147 de la Loi \$

27. Créanciers garantis

Dividende \$ moins prélèvement \$

28. Créanciers privilégiés

Dividende \$ moins prélèvement \$

FORMULAIRE 12 (suite)

29. Créanciers non garantis

Réclamations prouvées \$

Dividende
 intérimaire ___% ___\$ moins prélèvement \$ _____ \$

Dividende
 définitif ___% ___\$ moins prélèvement \$ _____ \$

30. Montant remboursé au débiteur \$

31. Actifs non distribués \$

32. Statut de la libération du failli (s'il s'agit d'une personne physique) / Statut de la proposition

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> libération absolue | <input type="checkbox"/> libération d'office | <input type="checkbox"/> libération conditionnelle | <input type="checkbox"/> failli décédé |
| <input type="checkbox"/> libération suspendue | <input type="checkbox"/> audition fixée | <input type="checkbox"/> libération refusée | <input type="checkbox"/> audition remise |
| <input type="checkbox"/> annulée par le tribunal | <input type="checkbox"/> refusée par le tribunal | <input type="checkbox"/> refusée par les créanciers | <input type="checkbox"/> annulation présumée |
| <input type="checkbox"/> exécution intégrale | <input type="checkbox"/> retirée avant approbation | <input type="checkbox"/> en cours | |

Date du statut : _____

(Donnez tous les détails, la description et la valeur de tous les biens du failli [qu'ils soient grevés d'une sûreté ou non], tels qu'indiqués dans son bilan ou autrement connus, et dont il n'est pas tenu compte dans les recettes, en énonçant les raisons qui en ont empêché la vente ou la réalisation et en indiquant la disposition qui en a été faite.)

Date

Syndic

Approuvé par les inspecteurs suivants : _____

Taxé à la somme de _____ \$, ce _____ 20 _____.

Registraire

REMARQUE : Lorsqu'une copie du présent formulaire est envoyée par voie électronique, par des moyens tels que le courriel, le nom et les coordonnées de l'expéditeur, tels qu'indiqués sur le formulaire 1.1, doivent figurer à la fin du document.

FORMULAIRE 13

État des recettes et des débours du syndic
(administration sommaire)
(articles 152 et 155 de la Loi et Règle 62)

(Intitulé Formulaire 1)

RECETTES :

(Donnez le détail des recettes)

Total des recettes	_____	\$
Moins paiements aux créanciers garantis	_____ \$		
Moins déboursés nécessaires directement liés à la réalisation (<i>indiquez séparément les coûts afférents à tous les biens</i>)	_____ \$	_____	\$

RECETTES NETTES DISPONIBLES DE L'ACTIF : _____ \$

DÉBOURS :

1. Frais de consultation	_____	\$
2. Frais payés			
a) Au séquestre officiel	_____	\$
b) Au tribunal (<i>le cas échéant</i>)	_____	\$
3. Autres débours	_____	\$
4. Débours administratifs	_____	\$
5. Honoraires du syndic			
100 % de	_____ \$	_____	\$
35 % de	_____ \$	_____	\$
50 % de	_____ \$	_____	\$
Total des honoraires	_____	\$
6. Taxes applicables	_____	\$
TOTAL DES DÉBOURS :	<u>_____</u>	\$

Remarque : Total des débours payés pour des services fournis
par des personnes liées au syndic _____ \$

a) Montant : _____ \$

b) Nom de la personne liée au syndic : _____

c) Lien avec le syndic (p. ex., conjoint, parent) : _____

FORMULAIRE 13 (suite)

Montant disponible pour distribution \$
Montant remboursé au débiteur \$
Biens non distribués \$
Réclamations prouvées de \$
Dividende \$
Prélèvement du surintendant \$
Total du dividende et du prélèvement \$ \$

Statut de la libération du failli :

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> libération absolue | <input type="checkbox"/> libération d'office | <input type="checkbox"/> libération conditionnelle | <input type="checkbox"/> libération annulée |
| <input type="checkbox"/> failli décédé | <input type="checkbox"/> libération suspendue | <input type="checkbox"/> audition fixée | <input type="checkbox"/> libération refusée |
| <input type="checkbox"/> audition remise | | | |

Date du statut : _____

(Donnez tous les détails, la description et la valeur de tous les biens du failli [qu'ils soient grevés d'une sûreté ou non], tels qu'indiqués dans son bilan ou autrement connus, et dont il n'est pas tenu compte dans les recettes, en énonçant les raisons qui en ont empêché la vente ou la réalisation et en indiquant la disposition qui en a été faite.)

_____ Date

_____ Syndic

Approuvé par les inspecteurs suivants : _____

Dans le cas où les inspecteurs n'approuvent pas,
donnez les raisons de la désapprobation : _____

REMARQUE : Lorsqu'une copie du présent formulaire est envoyée par voie électronique, par des moyens tels que le courriel, le nom et les coordonnées de l'expéditeur, tels qu'indiqués sur le formulaire 1.1, doivent figurer à la fin du document.

FORMULAIRE 14

État des recettes et des débours de l'administrateur
(proposition de consommateur)
(Règle 98)

(Intitulé Formulaire 1)

RECETTES :

(Donnez les détails des recettes)

Total des recettes \$
 Moins réclamations de biens en fiducie \$
 RECETTES NETTES DISPONIBLES AUX FINS DE LA PROPOSITION \$

DÉBOURS :

1. Frais de consultation \$
 2. Frais payés
 a) Au séquestre officiel \$
 b) Au tribunal (*le cas échéant*) \$
 3. Honoraires de l'administrateur
 a) Lors du dépôt auprès du séquestre officiel \$
 b) Lors de l'approbation, effective ou
 présumée, par le tribunal \$
 c) 20 % des sommes distribuées \$
 Total des honoraires \$
 4. Taxes applicables \$
 TOTAL DES DÉBOURS : \$

<p><u>Remarque :</u></p> <p>a) Montant : _____ \$</p> <p>b) Nom de la personne liée au syndic : _____</p> <p>c) Lien avec le syndic (p. ex., conjoint, parent) : _____</p>	<p>Total des débours payés pour des services fournis par des personnes liées au syndic _____ \$</p>
--	---

FORMULAIRE 14 (suite)

Montant disponible pour distribution \$
Montant remboursé au débiteur \$
Actifs non distribués \$
Réclamations prouvées \$
Dividende \$
Prélèvement du surintendant \$
Total du dividende et du prélèvement \$ \$

STATUT DE LA PROPOSITION :

- annulée par le tribunal refusée par le tribunal refusée par les créanciers annulation présumée
 exécution intégrale retirée avant approbation en cours

Date du statut : _____

Date

Administrateur de la
proposition de consommateur

Approuvé par les inspecteurs suivants : _____

REMARQUE : Lorsqu'une copie du présent formulaire est envoyée par voie électronique, par des moyens tels que le courriel, le nom et les coordonnées de l'expéditeur, tels qu'indiqués sur le formulaire 1.1, doivent figurer à la fin du document.

FORMULAIRE 52

Avis de l'état de la proposition de consommateur
(article 66.27 de la Loi)

(Intitulé Formulaire 1)

Avis est donné que la proposition de consommateur de _____, débiteur consommateur, faite le _____, dont une copie a été déposée auprès du séquestre officiel le _____ :

(Cochez ce qui s'applique.)

- a été rejetée par les créanciers du débiteur consommateur le _____.
- a été rejetée par la Cour _____ de _____ (province) en matière de faillite le _____.
- a été retirée par le débiteur consommateur le _____.

Daté le _____, à _____.

Administrateur de la
proposition de consommateur

REMARQUE : Lorsqu'une copie du présent avis est envoyée par voie électronique, par des moyens tels que le courriel, le nom et les coordonnées de l'expéditeur, tel que prescrit Formulaire 1.1, doivent être indiqués à la fin du document.

FORMULAIRE 82

Rapport du syndic sur la demande de
libération du failli
(paragraphe 170(1) de la Loi)

(Intitulé Formulaire 1)

Date de la faillite :		Date d'ouverture de la faillite :	
État civil :			
Genre d'emploi :		Nombre de personnes dans l'unité familiale, incluant le failli :	
PASSIF			
	Dette garantie	Dette privilégiée	Dette non garantie
Dette déclarée	\$	\$	\$
Dette prouvée	\$	\$	\$
ACTIF			
Description	Valeur d'après le bilan	Montant réalisé	Évaluation des actifs à réaliser
	\$	\$	\$
TOTAL			
TAUX DE DIVIDENDES ANTICIPÉS			
Créanciers privilégiés :		Créanciers non garantis :	

A. CAUSES DE LA FAILLITE

1. Donnez les détails sur les causes de la faillite.

B. INFORMATION CONCERNANT LA SITUATION FINANCIÈRE (La même méthode de calcul doit être utilisée pour les fins du calcul du revenu mensuel disponible du failli et de l'unité familiale à la date de la faillite et à la date du présent rapport. Expliquez tout changement important.)

2. a) Revenu mensuel disponible du failli en date de la faillite
(même montant qu'à la ligne (7) du formulaire 65) : \$
- b) Revenu mensuel disponible du failli en date du présent rapport : \$
3. a) Revenu mensuel disponible de l'unité familiale en date de la faillite
(même montant qu'à la ligne (8) du formulaire 65) : \$
- b) Revenu mensuel disponible de l'unité familiale en date du présent rapport \$

FORMULAIRE 82 (suite)

C. CONDUITE DU FAILLI

4. a) Le failli devait-il verser à l'actif de la faillite un montant conformément à l'instruction n° 11R2, *Revenu excédentaire?* (Si oui, veuillez joindre l'annexe A.) Oui Non
- b) Le failli aurait-il pu soumettre une proposition viable au lieu de déclarer faillite? (Si oui, veuillez joindre l'annexe A.) Oui Non
5. Le failli avait-il des dettes élevées au titre de l'impôt sur le revenu en vertu de l'article 172.1 de la Loi? Oui Non
6. a) Le failli a-t-il manqué à ses obligations imposées sous l'autorité de la Loi? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
- b) Est-ce que le failli peut être tenu responsable d'avoir commis un des faits énumérés à l'article 173 de la Loi? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
- c) Le failli a-t-il commis une infraction ayant rapport au processus de faillite? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
7. a) Le failli a-t-il déjà fait une proposition en vertu de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
- b) Le failli a-t-il déjà été en faillite au Canada ou ailleurs? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
8. Des inspecteurs ont-ils été nommés pour surveiller l'actif de la faillite? (Veuillez préciser si le syndic a des motifs raisonnables de croire que les inspecteurs n'approuveront pas le présent rapport. Veuillez joindre une copie de la résolution.) Oui Non

D. LIBÉRATION DU FAILLI

9. a) Le syndic a-t-il l'intention de s'opposer à la libération du failli? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
- b) Le syndic a-t-il des motifs raisonnables de croire qu'un créancier ou le surintendant s'opposera à la libération du failli, pour une raison autre que les raisons énoncées aux alinéas 173(1)m) ou n) de la Loi? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
10. Le failli a-t-il refusé ou omis de recevoir des consultations en vertu de l'instruction n° 1R3, *Consultations en matière d'insolvabilité?* (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
11. Y a-t-il d'autres faits, incidents ou circonstances qui justifieraient que le tribunal refuse une ordonnance de libération absolue? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
12. Y a-t-il d'autres faits pertinents (p. ex., circonstances personnelles exceptionnelles ou paiements préférentiels)? (Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non

Détails additionnels requis

Numéro

Informations additionnelles

Daté le _____, à _____.

Syndic

FORMULAIRE 82 (suite)

ANNEXE A

A. MONTANT À ÊTRE PAYÉ MENSUELLEMENT PAR LE FAILLI

Montant mensuel requis par l'instruction n° 11R2, *Revenu excédentaire*
(même montant qu'à la ligne (15) du formulaire 65) \$ (1)
Montant mensuel que le failli a convenu de payer (même montant qu'à la ligne (12) du formulaire 65) \$ (2)
Différence entre les montants aux lignes (1) et (2) \$
Montant que le failli a convenu de verser chaque mois pour racheter des éléments d'actif
(même montant qu'à la ligne (13) du formulaire 65. Veuillez donner des détails.) \$ (3)
Paiement total anticipé, lignes (2) + (3) \$

B. REVENU EXCÉDENTAIRE

1. Le failli a-t-il fait tous les paiements requis en vertu de l'article 68 de la Loi?
(Si non, veuillez donner des détails.) Oui Non
2. Le montant à payer correspond-il à l'instruction n° 11R2, *Revenu excédentaire*?
(Si non, veuillez donner les détails de toute circonstance atténuante qui
affecterait le montant à être payé tel que fixé par l'instruction.) Oui Non
3. Le failli a-t-il été informé de la possibilité de recourir à la médiation? Oui Non
4. Y a-t-il eu des modifications ou des changements importants pendant la faillite?
(Si oui, veuillez donner des détails.) Oui Non
5. Une médiation a-t-elle été nécessaire en vertu du paragraphe 68(6)
ou 68(7) de la Loi afin de déterminer le montant que doit payer le failli? Oui Non

Daté le _____, à _____.

Syndic

REMARQUE : Lorsqu'une copie du présent formulaire est envoyée par voie électronique, par des moyens tels que le courriel, le nom et les coordonnées de l'expéditeur, tels qu'indiqués sur le formulaire 1.1, doivent figurer à la fin du document.