

Instructions for Completion

The attached form is to be used by a corporation that is incorporated, continued or amalgamated in Ontario:

- OR**
- (A) as an Initial Return to be filed within 60 days of the date of incorporation, continuation or amalgamation;
 - (B) as a Notice of Change that must be filed within 15 days after the change or changes take place in the information previously filed.

It is not necessary to file a notice of change in respect of a director's retirement and subsequent re-election for consecutive terms of office.

A duplicate copy of the return/notice must be kept at the Corporation's registered/head office in Ontario and must be available for examination.

Please type or print all information in block capital letters using black ink.

Only information completed within the input boxes will be captured and reflected in the Public Record.

All items on Form 1 and Schedule A must be completed in full, unless otherwise indicated.

Documents filed with the Central Production and Verification Services Branch must be legible. Documents that do not conform to this standard will be returned to the corporation.

All **dates** must be completed using the following numeric format:
For example:

December 3, 2001 would be:

Year	Month	Day
2001	12	03

Addresses must be completed in full, including the street number and name, the city or town and the unit or suite number, if applicable. The province or state, country and postal code must be included when required. **Do not use abbreviations for provinces, states or countries. Post office box numbers cannot be used.**

Please note that any handwriting or typing outside the designated boxes will be ignored because it is not part of the approved form.

FEE

There is no fee for the filing of an initial return or notice of change.

PENALTIES

Sections 13 and 14 of the *Corporations Information Act* provide penalties for contravening the Act or Regulations.

Section 18(1) of the Act provides that a corporation that is in default of a requirement under this Act to file a return/notice or that has unpaid fees or penalties is not capable of maintaining a proceeding in a court in Ontario in respect of the business carried on by the corporation except with leave of the court.

COMPLETION OF FORM 1

Item 1: Initial Return/Notice of Change:

Indicate whether a business corporation or not-for-profit corporation is filing an initial return or a notice of change by placing an **X** in the appropriate box. (Choose **one** box only.)

Item 2: Ontario Corporation Number:

Insert the Ontario Corporation Number. This number appears in the top right corner of your Certificate of Incorporation /Continuation or Amalgamation or your Letters Patent.

Item 3: Date of Incorporation or Amalgamation:

Insert the full date of incorporation or amalgamation, whichever applies.

Item 4: Corporation Name:

Insert the name of the corporation, including all punctuation and correct spacing.

Item 5: Address of Registered or Head Office in Ontario:

Complete the full address of the Registered or Head Office in Ontario. Post office box numbers cannot be used. A street address or lot and concession number is required.

Item 6: Mailing Address:

Do not leave this item blank.

If the address is the same as the registered or head office address, place an **X** in the box provided.

If the address is different from the registered or head office in Ontario, you must set out the address in full.

If you do not wish to set out a mailing address, place an **X** in the "Not Applicable" box.

Item 7: Language of Preference:

Specify whether you prefer to receive correspondence from Central Production and Verification Services Branch in English or French.

Item 8: Number of Schedule A(s) submitted:

Schedule A must be submitted with your form. Specify the number of Schedule A(s) you are submitting.

NOTE:

A blank Schedule A may be photocopied if required.

Item 9: Person Authorizing Filing:

Print the name of the person authorizing the filing. This must be a director, officer or other individual having knowledge of the affairs of the corporation. The name of the individual must be completed in the box provided and an **X** must be placed in the appropriate box to indicate whether the individual is a director, officer or other individual having knowledge of the affairs of the corporation.

COMPLETION OF SCHEDULE A

Complete all applicable items on Schedule A in full, including the Ontario Corporation Number and Date of Incorporation or Amalgamation.

Schedule A must report all information pertaining to directors and the five most senior officers of the corporation and must include all changes that have taken place since the filing of the initial return, special notice, annual return or most recent notice of change.

One director/senior officer information section must be completed for each individual who is a director and/or senior officer of the corporation.

There must be a minimum of one director in a non-offering business corporation and a minimum of three directors in a not-for-profit corporation or an offering business corporation.

Not-for-profit corporations must also have a minimum of two senior officers, namely a president and a secretary, plus three directors.

DIRECTOR/OFFICER INFORMATION

The following two sections must be completed for each individual:

NAME

Complete the name in full, providing last, first, and middle name or initials.

ADDRESS

A full address for service is required for the individual. A box number is not acceptable.

Director Information

If the individual is a director, the next three sections must be completed.

Resident Canadian

This information is required for directors of business corporations only.

Specify whether the individual is a Resident Canadian by checking **yes** or **no**.

Date Elected

Complete the date on which the individual became a director.

Date Ceased

Insert the date the director ceased to hold his/her position.

If the date ceased has been completed, the date the director assumed his/her position must also be completed.

Officer Information

If the individual is one of the five most senior officers, the next two sections must be completed:

Date Officer Appointed

Complete the date the individual was appointed as a senior officer under the appropriate title(s).

If the senior officer is not the president, secretary, treasurer or general manager, select the appropriate position(s) from the pre-printed « **Other Titles** » list and include the proper date appointed.

Date Officer Ceased

Insert the date the senior officer ceased to hold his/her position, or
Insert the date an officer ceased to be one of the five most senior officers (as applicable).

If the date ceased has been completed, the date the officer assumed his/her position must also be completed.

The completed form must be mailed or delivered to:

Ministry of Government Services
Central Production and Verification Services Branch
393 University Ave, Suite 200
Toronto ON M5G 2M2

Directives pour remplir la formule

La formule ci-jointe est à l'usage des personnes morales constituées, prorogées ou fusionnées en Ontario :

A) soit à titre de rapport initial; elle doit être déposée dans les soixante (60) jours de la date de constitution, de prorogation ou de fusion;

OU

B) soit à titre d'avis de modification; elle doit être déposée dans les quinze (15) jours après la ou les modification(s) aux renseignements produits antérieurement.

Il n'est pas nécessaire de déposer un avis de modification quand il s'agit de la retraite et de la réélection immédiate d'un administrateur pour un nouveau mandat.

Un double du rapport de l'avis doit être conservé au siège social en Ontario de la personne morale et doit être disponible pour examen.

Prière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie, à l'encre noire.

Seuls les renseignements indiqués dans les cases ou sections prévues à cet effet seront saisis et consignés aux dossiers publics.

Toutes les rubriques de la Formule 1 et de l'Annexe A doivent être dûment remplies, sauf indication contraire.

Les documents déposés auprès de la Direction des services centraux de production et de vérification doivent être propres et lisibles. Les documents non conformes seront retournés.

Les **dates** doivent être écrites dans l'ordre numérique suivant :

Par exemple :

Le 3 décembre 2001 s'écrirait

année	mois	jour
2001	12	03

Indiquer **l'adresse** au complet, y compris le numéro civique et le nom de la rue, la ville, le numéro d'unité ou de bureau, le cas échéant. Inclure également la province ou l'état, le pays et le code postal, le cas échéant. **Ne pas utiliser d'abréviations pour la province, l'état ou le pays. Une case postale ne constitue pas une adresse.**

NOTE : Les renseignements inscrits au stylo ou à la machine hors des cases ou des sections désignées ne seront pas pris en compte.

DROITS

Aucun droit n'est exigible pour le dépôt d'un rapport initial, ni pour un avis de modification.

INFRACTIONS ET PEINES

Les articles 13 et 14 de la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* prévoient des peines pour la contravention à la présente loi ou à ses règlements.

Le paragraphe 18(1) prévoit que la personne morale qui a omis de déposer un rapport/avis conformément aux exigences de la présente loi ou d'acquiescer des droits ou pénalités ne peut introduire ni continuer une instance devant un tribunal de l'Ontario à l'égard des activités exercées par cette personne morale, sauf avec l'autorisation du tribunal.

COMMENT REMPLIR LA FORMULE 1

Rubrique 1. Rapport initial/Avis de modification :

Indiquer si une société par actions ou une personne morale sans but lucratif dépose un rapport initial ou un avis de modification en cochant (x) la case appropriée. (Ne cocher qu' **une seule** case.)

Rubrique 2. Numéro matricule de la personne morale en Ontario :

Le numéro matricule de la personne morale en Ontario apparaît dans le coin supérieur droit du Certificat de constitution, de prorogation ou de fusion de la personne morale ou de ses lettres patentes.

Rubrique 3. Date de constitution ou de fusion :

Indiquer la date au complet de la constitution ou de la fusion, le cas échéant.

Rubrique 4. Raison sociale de la personne morale :

Indiquer la raison sociale de la personne morale, y compris la ponctuation et les espaces appropriées.

Rubrique 5. Adresse du siège social :

Indiquer l'adresse du siège social. Une case postale ne constitue pas une adresse. Il faut indiquer un numéro et un nom de rue ou un numéro de lot et de concession.

Rubrique 6. Adresse postale :

Ne pas laisser cette rubrique en blanc.

Si l'adresse est la même que celle du siège social, cocher (x) la case prévue à cette fin.

Si l'adresse est différente de celle du siège social, il faut inscrire l'adresse au complet.

Si on ne veut pas inscrire une adresse postale, cocher (x) la case << Ne s'applique pas >>.

Rubrique 7. Langue préférée :

Indiquer si vous préférez recevoir la correspondance de la Direction des services centraux de production et de vérification en français ou en anglais.

Rubrique 8. Nombre d'annexes A présentées :

L'annexe A doit être présentée avec votre formule. Préciser le nombre d'annexes A présentées avec votre formule.

REMARQUE :

Utiliser une annexe A vierge pour faire le nombre de photocopies requis.

Rubrique 9. Personne autorisant l'enregistrement :

Dans la case prévue, indiquer en lettres majuscules le nom complet de la personne autorisant le dépôt de la formule. Indiquer ensuite si cette personne est un administrateur, un dirigeant ou une personne ayant connaissance des activités de la personne morale, en cochant (x) la case appropriée, à droite.

COMMENT REMPLIR L'ANNEXE A

Remplir toutes les rubriques pertinentes au complet dans l'Annexe A, y compris le numéro matricule de la personne morale en Ontario, et la date de constitution ou de fusion.

Sur l'Annexe A, on doit indiquer tous les renseignements se rapportant aux administrateurs et aux cinq cadres dirigeants les plus importants; si c'est un Avis de modification, il faut modifier les renseignements conformément aux changements qui sont intervenus dans la société depuis le dépôt du Rapport initial, d'un Avis spécial, d'un Rapport annuel ou du dernier Avis de modification.

La section des renseignements relatifs aux administrateurs/dirigeants doit être remplie pour chacun des administrateurs et dirigeants de la personne morale.

Il doit y avoir au moins un administrateur pour une société par actions qui ne fait pas d'appel public à l'épargne, et au moins trois administrateurs pour une personne morale sans but lucratif ou une société par actions qui fait un appel public à l'épargne.

Les personnes morales sans but lucratif doivent avoir un minimum de deux dirigeants, c'est-à-dire un président et un secrétaire, en plus de trois administrateurs.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS :

Les deux sections suivantes doivent être remplies pour chaque personne :

NOM

Indiquer le nom au complet, en donnant le nom de famille, le prénom et, le cas échéant, un autre prénom.

ADRESSE

Une adresse complète du domicile élu est requise pour chacun des administrateurs/dirigeants. Une case postale ne constitue pas une adresse.

Renseignements relatifs aux administrateurs

Si la personne est un administrateur, les trois sections suivantes doivent être remplies :

Résident canadien

Ce renseignement est exigé des administrateurs des sociétés par actions seulement.

Préciser si la personne est un résident canadien en cochant **oui** ou **non**.

Date d'élection

Indiquer la date à laquelle la personne est devenue administrateur.

Date de cessation des fonctions à titre d'administrateur

Inscrire la date à laquelle l'administrateur a cessé ses fonctions à titre d'administrateur.

Si la date de cessation des fonctions a été indiquée, la date à laquelle l'administrateur est entré en fonction doit également être indiquée.

Renseignements relatifs aux dirigeants

Si la personne est l'un des cinq plus importants membres de la haute direction, les deux sections suivantes doivent être remplies :

Date de nomination de la personne

Indiquer la date à laquelle la personne a été nommée dirigeant sous le titre approprié. Si le dirigeant à enregistrer n'est pas président, secrétaire, trésorier ou directeur général, cocher le(s) titre(s) approprié(s) dans la liste « **Autres titres** » et indiquer, sous la liste, la date de sa nomination.

Date de cessation

Indiquer la date à laquelle le dirigeant a cessé ses fonctions.

Indiquer la date à laquelle un dirigeant a cessé d'être l'un des cinq plus importants dirigeants.

Si la date de cessation est indiquée, la date à laquelle le dirigeant a pris ses fonctions doit aussi être indiquée.

La formule dûment remplie doit être envoyée par la poste ou livrée à l'adresse suivante :

Ministère des Services gouvernementaux
Direction des services centraux de production et de vérification
393, av University, bureau 200
Toronto ON M5G 2M2

Form 1 - Ontario Corporation Initial Return / Notice of Change
Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario Rapport initial / Avis de modification
Corporations Information Act / Loi sur les renseignements exigés des personnes morales

Please type or print all information in block capital letters using black ink.
Prière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

1.		Initial Return	Notice of Change
		Rapport initial	Avis de modification
Business Corporation/ Société par actions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not-For-Profit Corporation/ Personne morale sans but lucratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ontario Corporation Number Numéro matricule de la personne morale en Ontario <input type="text"/>	3. Date of Incorporation or Amalgamation/ Date de constitution ou fusion Year/Année Month/Mois Day/Jour <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	For Ministry Use Only À l'usage du ministère seulement
--	---	---

4. Corporation Name Including Punctuation/Raison sociale de la personne morale, y compris la ponctuation

5. Address of Registered or Head Office/Adresse du siège social c/o / a/s <input type="text"/> Street No./N° civique Street Name/Nom de la rue Suite/Bureau <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite) <input type="text"/> City/Town/Ville <input type="text"/> ONTARIO, CANADA Postal Code/Code postal <input type="text"/>	For Ministry Use Only/ À l'usage du ministère seulement
---	--

6. Mailing Address/Adresse postale Street No./N° civique <input type="text"/> Street Name/Nom de la rue Suite/Bureau <input type="text"/> <input type="text"/> Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite) <input type="text"/> City/Town/Ville <input type="text"/> Province, State/Province, État Country/Pays Postal Code/Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Same as Registered or Head Office/ Même que siège social <input type="checkbox"/> Not Applicable/ Ne s'applique pas
--	---

7. Language of Preference/Langue préférée
English - Anglais French - Français

8. Information on Directors/Officers must be completed on Schedule A as requested. If additional space is required, photocopy Schedule A./Les renseignements sur les administrateurs ou les dirigeants doivent être fournis dans l'Annexe A, tel que demandé. Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez photocopier l'Annexe A.
Number of Schedule A(s) submitted/Nombre d'Annexes A présentées (At least one Schedule A must be submitted/Au moins une Annexe A doit être présentée)

9. (Print or type name in full of the person authorizing filing / Dactylographier ou inscrire le prénom et le nom en caractères d'imprimerie de la personne qui autorise l'enregistrement)
I/Je
certify that the information set out herein, is true and correct.
atteste que les renseignements précités sont véridiques et exacts.

Check appropriate box
Cocher la case pertinente
D) Director/Administrateur
O) Officer /Dirigeant
P) Other individual having knowledge of the affairs of the Corporation/Autre personne ayant connaissance des activités de la personne morale

Note/Remarque : Sections 13 and 14 of the *Corporations Information Act* provide penalties for making false or misleading statements or omissions. Les articles 13 et 14 de la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* prévoient des peines en cas de déclaration fautive ou trompeuse, ou d'omission.

Form 1 - Ontario Corporation/Formule 1 - Personnes morales de l'Ontario

Schedule A/Annexe A

For Ministry Use Only
À l'usage du ministère seulement
Page/Page _____ of/de _____

<p>Please type or print all information in block capital letters using black ink. Prrière de dactylographier les renseignements ou de les écrire en caractères d'imprimerie à l'encre noire.</p>	<p>Ontario Corporation Number Numéro matricule de la personne morale en Ontario</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>Date of Incorporation or Amalgamation Date de constitution ou fusion</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width:33%; text-align: center;">Year/Année</td> <td style="border: 1px solid black; width:33%; text-align: center;">Month/Mois</td> <td style="border: 1px solid black; width:33%; text-align: center;">Day/Jour</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Year/Année	Month/Mois	Day/Jour			
Year/Année	Month/Mois	Day/Jour						

DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille	First Name/Prénom	Middle Names/Autres prénoms
Street Number/Numéro civique	Suite/Bureau	
Street Name/Nom de la rue		
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)		
City/Town/Ville		
Province, State/Province, État	Country/Pays	Postal Code/Code postal

Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/ Résident canadien YES/OUI NO/NON (Resident Canadian applies to directors of business corporations only./ (Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions))

Date Elected/ Date d'élection	Date Ceased/ Date de cessation
Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

	PRESIDENT/PRÉSIDENT	SECRETARY/SECÉTAIRE	TREASURER/TRÉSORIER	GENERAL MANAGER/ DIRECTEUR GÉNÉRAL	*OTHER/AUTRE
	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour
Date Appointed/ Date de nomination					
Date Ceased/ Date de cessation					

*OTHER TITLES (Please Specify) *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)	
Chair / Président du conseil	
Chair Person / Président du conseil	
Chairman / Président du conseil	
Chairwoman / Présidente du conseil	
Vice-Chair / Vice-président du conseil	
Vice-President / Vice-président	
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint	
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint	
Chief Manager / Directeur exécutif	
Executive Director / Directeur administratif	
Managing Director / Administrateur délégué	
Chief Executive Officer / Directeur général	
Chief Financial Officer /	
Agent en chef des finances	
Chief Information Officer /	
Directeur général de l'information	
Chief Operating Officer /	
Administrateur en chef des opérations	
Chief Administrative Officer /	
Directeur général de l'administration	
Comptroller / Contrôleur	
Authorized Signing Officer /	
Signataire autorisé	
Other (Untitled) / Autre (sans titre)	

DIRECTOR / OFFICER INFORMATION - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ADMINISTRATEURS/DIRIGEANTS

Full Name and Address for Service/Nom et domicile élu

Last Name/Nom de famille	First Name/Prénom	Middle Names/Autres prénoms
Street Number/Numéro civique	Suite/Bureau	
Street Name/Nom de la rue		
Street Name (cont'd)/Nom de la rue (suite)		
City/Town/Ville		
Province, State/Province, État	Country/Pays	Postal Code/Code postal

Director Information/Renseignements relatifs aux administrateurs

Resident Canadian/ Résident canadien YES/OUI NO/NON (Resident Canadian applies to directors of business corporations only./ (Résident canadien ne s'applique qu'aux administrateurs de sociétés par actions))

Date Elected/ Date d'élection	Date Ceased/ Date de cessation
Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour

Officer Information/Renseignements relatifs aux dirigeants

	PRESIDENT/PRÉSIDENT	SECRETARY/SECÉTAIRE	TREASURER/TRÉSORIER	GENERAL MANAGER/ DIRECTEUR GÉNÉRAL	*OTHER/AUTRE
	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour	Year/Année Month/Mois Day/Jour
Date Appointed/ Date de nomination					
Date Ceased/ Date de cessation					

*OTHER TITLES (Please Specify) *AUTRES TITRES (Veuillez préciser)	
Chair / Président du conseil	
Chair Person / Président du conseil	
Chairman / Président du conseil	
Chairwoman / Présidente du conseil	
Vice-Chair / Vice-président du conseil	
Vice-President / Vice-président	
Assistant Secretary / Secrétaire adjoint	
Assistant Treasurer / Trésorier adjoint	
Chief Manager / Directeur exécutif	
Executive Director / Directeur administratif	
Managing Director / Administrateur délégué	
Chief Executive Officer / Directeur général	
Chief Financial Officer /	
Agent en chef des finances	
Chief Information Officer /	
Directeur général de l'information	
Chief Operating Officer /	
Administrateur en chef des opérations	
Chief Administrative Officer /	
Directeur général de l'administration	
Comptroller / Contrôleur	
Authorized Signing Officer /	
Signataire autorisé	
Other (Untitled) / Autre (sans titre)	

This information is being collected under the authority of The *Corporations Information Act* for the purpose of maintaining a public database of corporate information.

La *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* autorise la collecte de ces renseignements pour constituer une banque de données accessible au public.

The completed form must be mailed or delivered to:

Ministry of Government Services
Central Production and Verification Services Branch
393 University Ave, Suite 200
Toronto ON M5G 2M2

La formule dûment remplie doit être envoyée par la poste ou livrée à l'adresse suivante :

Ministère des Services gouvernementaux
Direction des services centraux de production et de vérification
393, av University, bureau 200
Toronto ON M5G 2M2