**ATTESTATION DE CONFORMITÉ ANNUELLE DU DÉBITEUR HYPOTHÉCAIRE AUX ENGAGEMENTS SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ**

Pour l’exercice se terminant le 31 décembre 20XX

DESTINATAIRE : La Financière CMLS (le “**Prêteur agréé**”)

AUTRE DESTINATAIRE : SOCIÉTÉ CANADIENNE D’HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (SCHL)

OBJET : Prêt hypothécaire consenti par **La Financière CMLS** à **[Débiteur hypothécaire]** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ garanti par une hypothèque immobilière (l' "**Hypothèque**") et assuré en vertu de la Loi nationale sur l’habitation à l'égard de biens immobiliers connus sous le nom de (**NOM DU PROJET)** situés à **[adresse municipale]** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (le "**projet**").

Numéro de référence de la SCHL : **[INSÉRER # D’ATTESTATION ASSURANCE DE LA SCHL]**

Les termes et expressions qui commencent par une majuscule et qui sont utilisés dans la présente attestation ont le sens qui leur est attribué dans l’Engagement relatif à l’Hypothèque susmentionnée. Ce certificat est délivré dans le but de confirmer et de vérifier la conformité avec les engagements de l'hypothèque.

Je, soussigné [**titre**] du (le "**Débiteur hypothécaire**"), atteste ce qui suit au Prêteur agréé et à la SCHL, sans engager ma responsabilité personnelle :

1. Je suis le [**titre**] dûment nommé du Débiteur hypothécaire et, à ce titre, je délivre la présente attestation pour le Débiteur hypothécaire et en son nom. J'ai lu et pris connaissance des dispositions de la Lettre d’engagement pertinentes pour le présent certificat de conformité et j'ai procédé aux vérifications ou enquêtes nécessaires ou appropriées pour faire les déclarations contenues dans le présent certificat de conformité
2. Il n'y a aucun paiement en souffrance ni aucun arrérages dû relativement aux régimes de retraite ou d'autres avantages sociaux des employés, y compris, notamment mais non exclusivement :
3. Les primes d'assurance contre les accidents du travail
4. L'impôt-santé des employeurs
5. Les cotisations au Régime de pensions du Canada
6. Les cotisations d'assurance-emploi
7. L’impôt sur le capital des sociétés
8. Toute autre remise législative, y compris, mais sans s'y limiter, les remises d'impôt sur le revenu, la taxe de vente provinciale de ventes et la taxe sur les produits et services ou la taxe de vente harmonisée.
9. Le permis d'établissement de soins numéro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, délivré par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au nom de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, est valide, en vigueur et compétent pour l'exploitation de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(inscrire les détails du nombre de lits/unités et du type d'établissement, par exemple, un établissement de soins et/ou de retraite autorisé comprenant 120 unités)**
10. Le contrat de service/exploitation, ainsi que toute convention connexe, sont en règle.
11. La convention de gestion immobilière est en règle et le gestionnaire immobilier n'a subi aucun changement.
12. Il n'y a aucuns griefs pertinents ni autres griefs découlant d'une convention collective (le cas échéant)
13. Aucun défaut ou cas de défaut en vertu de l'Hypothèque n'existe ou n'est prévu dans les

12 mois à venir, pour plus de certitude.

DATÉ du [X] jour de [Mois], 20[X].

Nom:

 Titre: