



## Demande de pension de survivant et de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada

**Il est très important que vous :**

- retournez ce formulaire avec les documents à l'appui (voir le feuillet d'information pour la liste des documents dont nous avons besoin); **et**
- utilisez un **stylo** et écrivez lisiblement si vous remplissez la demande à la main.

### Section A - Renseignements concernant votre époux ou conjoint de fait décédé (Le cotisant décédé)

<b>1A.</b> Numéro d'assurance sociale	<b>1B.</b> Date de naissance AAAA-MM-JJ	<b>1C.</b> Pays natal (Si né au Canada, indiquez la province ou le territoire)
<b>2.</b> Date de décès (Voir dans le feuillet d'information la liste des documents admis comme preuve de décès)		AAAA-MM-JJ
<b>3.</b> État civil au moment du décès (Voir dans le feuillet d'information des renseignements importants sur l'état civil)	<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Conjoint de fait	<input type="radio"/> Marié <input type="radio"/> Époux ou conjoint de fait survivant
	<input type="radio"/> Séparé <input type="radio"/> Divorcé	
<b>4A.</b> Facultatif <input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mlle	Prénom et initiale	Nom de famille
<b>4B.</b> Nom à la naissance, s'il diffère de 4A	Prénom et initiale	Nom de famille
<b>4C.</b> Nom inscrit sur la carte d'assurance sociale, s'il diffère de 4A.	Prénom et initiale	Nom de famille
<b>5.</b> Adresse du domicile au moment du décès (N°, rue, app., R.R.)		Ville
Province ou territoire	Pays - si ce n'est pas le Canada	Code postal
Si l'adresse ci-haut est à l'extérieur du Canada, veuillez indiquer la dernière province ou territoire où la personne décédée a habité.		
<b>6.</b> Votre époux ou conjoint de fait décédé a-t-il vécu ou travaillé dans un autre pays?		
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <b>Si oui</b> , indiquer le nom des pays et les numéros d'assurance. (S'il vous faut plus de place, servez-vous de l'espace fourni à la page 7 de la présente demande.) Indiquez également si une demande de prestations a été présentée.		
	Pays	Numéro d'assurance
<b>a)</b>		
<b>b)</b>		
<b>c)</b>		
		Est-ce qu'une demande de prestations a été présentée?
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

**Section B - Renseignements à votre sujet** (L'époux ou conjoint de fait survivant. Si vous n'êtes pas le conjoint survivant ou le conjoint de fait du défunt, veuillez remplir la section D)

<b>7A.</b> Numéro d'assurance sociale		<b>7B.</b> Date de naissance AAAA-MM-JJ		<b>7C.</b> Pays natal (Si vous êtes né au Canada, indiquez la province ou le territoire)	
Votre préférence linguistique	<b>8A.</b> Communications écrites (Cochez une case) <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais		<b>8B.</b> Communications orales (Cochez une case) <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais		
<b>9A.</b> Facultatif <input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mlle		Prénom et initiale		Nom de famille	
<b>9B.</b> Nom à la naissance, s'il diffère de 9A.		Prénom et initiale		Nom de famille	
<b>9C.</b> Nom inscrit sur la carte d'assurance sociale, s'il diffère de 9A.		Prénom et initiale		Nom de famille	
<b>10A.</b> Adresse postale (N°, rue, app., C.P., R.R.)				Ville	
Province ou territoire			Pays - si ce n'est pas le Canada		Code postal
<b>10B.</b> Adresse du domicile (si elle diffère de l'adresse postale) (N°, rue, app., R.R.)				Ville	
Province ou territoire			Pays - si ce n'est pas le Canada		Code postal
Numéros de téléphone	<b>11A.</b> Indicatif régional et numéro de téléphone à domicile		<b>11B.</b> Indicatif régional et numéro de téléphone au travail (s'il y a lieu)		
<b>12.</b> Service Canada pourrait communiquer avec vous par courriel pour vous fournir des renseignements ou vous demander de nous appeler. Les renseignements personnels ne seront ni demandés ni communiqués. Adresse courriel (Facultatif)					
<b>13A.</b> Recevez-vous actuellement ou avez-vous déjà reçu ou demandé des prestations en vertu :		Du Régime de pensions du Canada? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		De la Sécurité de la vieillesse? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
				Du Régime de rentes du Québec? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
<b>13B.</b> Si vous avez répondu oui à n'importe laquelle des questions ci-dessus, indiquez le numéro d'assurance sociale ou de compte sous lequel vous avez présenté votre demande.					
<b>14A.</b> Étiez-vous marié avec la personne décédée? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <b>Si oui, date de mariage (Veuillez produire votre certificat de mariage)</b> _____ AAAA-MM-JJ					
<b>14B.</b> Étiez-vous toujours marié au moment du décès de votre époux? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			<b>14C.</b> Cohabitez-vous toujours au moment du décès avec votre époux? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

<p><b>15A.</b> Si vous étiez le conjoint de fait de la personne décédée, à quelle date avez-vous commencé à cohabiter?</p> <p style="text-align: center;">AAAA-MM-JJ</p> <p>_____</p>	<p><b>15B.</b> Cohabitez-vous toujours au moment du décès avec votre conjoint de fait?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non</p> <p><b>Si oui</b>, si vous étiez le conjoint de fait de la personne décédée, veuillez obtenir et remplir le formulaire intitulé « Déclaration solennelle d'union de fait » et le renvoyer avec la présente demande.</p>					
<p><b>16.</b> Renseignements sur le paiement</p> <p><b>Dépôt direct au Canada :</b> Remplir les cases ci-dessous avec <u>vos</u> renseignements bancaires.</p> <p>Numéro de succursale (5 chiffres)    Numéro de l'institution (3 chiffres)    Numéro de compte (maximum de 12 chiffres)</p> <p>_____</p> <p>Nom du(des) titulaire(s) du compte    Numéro de téléphone de votre institution financière</p> <p>_____</p> <p><b>Dépôt direct à l'étranger :</b></p> <p>Pour vous inscrire au dépôt direct à l'étranger, contactez-nous au 1-800-277-9915 à partir des États-Unis; de tout autre pays, contactez-nous au 613-957-1954 (nous acceptons les appels à frais virés). Vous trouverez le formulaire d'inscription et une liste des pays où le service de dépôt direct est disponible à l'adresse Internet suivante : <a href="http://www.depotdirect.gc.ca">www.depotdirect.gc.ca</a>.</p>						
<p><b>17.</b> Retenue d'impôt volontaire    <b>Ce service s'adresse uniquement aux résidents du Canada.</b></p> <p>Votre prestation du Régime de pensions du Canada est un revenu imposable. Si nous approuvons votre demande, aimeriez-vous que l'on déduise l'<b>impôt fédéral sur le revenu</b> de votre paiement mensuel? (Veuillez consulter le feuillet d'information pour plus de renseignements.)</p> <p><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <b>Si oui</b>, veuillez indiquer le montant en dollars ou le pourcentage que vous désirez que l'on déduise chaque mois.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center; border: none;">Impôt fédéral sur le revenu</td> <td style="text-align: center; border: none;">\$ _____</td> <td style="text-align: center; border: none;">Impôt fédéral sur le revenu</td> <td style="text-align: center; border: none;">% _____</td> </tr> </table>			Impôt fédéral sur le revenu	\$ _____	Impôt fédéral sur le revenu	% _____
	Impôt fédéral sur le revenu	\$ _____	Impôt fédéral sur le revenu	% _____		

### Section C - Renseignements sur les enfants de la personne décédée

<p><b>18.</b> Est-ce que le cotisant décédé a des enfants <b>de moins de 18 ans</b>?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non</p> <p><b>Si oui</b>, veuillez fournir les renseignements suivants.</p>		
<p><b>a)</b> Prénom habituel et initiale de l'enfant</p>		<p>Nom de famille</p>
<p>Sexe    Facultatif</p> <p><input type="radio"/> Homme    <input type="radio"/> Femme</p>	<p>Date de naissance (AAAA-MM-JJ)</p>	<p>Numéro d'assurance sociale</p>
<p>Est-ce que l'enfant vit avec vous ou est à vos soins depuis sa naissance?</p> <p><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <b>Si non</b>, veuillez indiquer depuis <b>quand</b> :</p> <p style="text-align: center;">AAAA-MM-JJ</p>		<p>Avez-vous <b>encore</b> soin de l'enfant?</p> <p><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <b>Si non</b>, veuillez expliquer sur une feuille supplémentaire.</p>
<p>L'enfant est-il :</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> un enfant naturel de votre époux ou conjoint de fait décédé            <input type="radio"/> un enfant légalement adopté de votre époux ou conjoint de fait décédé            <input type="radio"/> autre (Expliquez les circonstances dans l'espace fourni à la page 7 de la présente demande)       </p>		

<b>b)</b> Prénom habituel et initiale de l'enfant		Nom de famille	
Sexe <b>Facultatif</b> <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Numéro d'assurance sociale
Est-ce que l'enfant vit avec vous ou est à vos soins depuis sa naissance? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <b>Si non</b> , veuillez indiquer depuis quand :		AAAA-MM-JJ	Avez-vous <b>encore</b> soin de l'enfant? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <b>Si non</b> , veuillez expliquer sur une feuille supplémentaire.
L'enfant est-il :			
<input type="radio"/> un enfant naturel de votre époux ou conjoint de fait décédé		<input type="radio"/> un enfant légalement adopté de votre époux ou conjoint de fait décédé	
<input type="radio"/> autre (Expliquez les circonstances dans l'espace fourni à la page 7 de la présente demande)			
<b>19.</b> Est-ce que le cotisant décédé a des enfants <b>âgés de 18 à 25 ans</b> qui fréquentent une école, un collège ou une université à temps plein ou à temps partiel? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <b>Si oui</b> , veuillez fournir les renseignements suivants			
<b>a)</b> Prénom habituel et initiale de l'enfant		Nom de famille	
		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Adresse postale (N°, rue, app., C.P., R.R.)		Ville	
Province ou territoire		Pays - si ce n'est pas le Canada	Code postal
<b>b)</b> Prénom habituel et initiale de l'enfant		Nom de famille	
		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Adresse postale (N°, rue, app., C.P., R.R.)		Ville	
Province ou territoire		Pays - si ce n'est pas le Canada	Code postal
<b>20.</b> Est-ce que l'un des enfants nommés aux questions 18 et 19 reçoit des prestations ou en a demandé en vertu du :			
<b>a)</b> Régime de pensions du Canada? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		<b>b)</b> Régime de rentes du Québec? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
<b>Si oui</b> , dans l'un ou l'autre cas, indiquez le nom de l'enfant et le numéro d'assurance sociale sous lequel les prestations sont versées ou ont été demandées.			
Prénom habituel et initiale de l'enfant		Numéro d'assurance sociale	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	

<p><b>21.</b> Depuis le décès de votre époux ou conjoint de fait, assurez-vous entièrement ou en grande partie la subsistance des enfants énumérés aux questions 18 et 19?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Oui      <input type="radio"/> Non</p>	<p><b>Si non</b>, veuillez donner des explications à la page 7 de la présente demande.</p>
--	--

### Section D - Renseignements sur le demandeur

(Si ce n'est pas l'époux ou conjoint de fait survivant nommé dans la section B)

<b>22.</b> Numéro d'assurance sociale	Votre préférence linguistique	<b>23A.</b> Communications écrites (Cochez une case) <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	<b>23B.</b> Communications orales (Cochez une case) <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais
<b>24.</b> Facultatif <input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mlle	Prénom habituel et initiale		Nom de famille
<b>25.</b> Adresse postale (N°, rue, app., C.P., R.R.)		Ville	
Province ou territoire		Pays - si ce n'est pas le Canada	Code postal
Numéros de téléphone	<b>26A.</b> Indicatif régional et numéro de téléphone à domicile	<b>26B.</b> Indicatif régional et numéro de téléphone au travail (s'il y a lieu)	
<p><b>27.</b> Service Canada pourrait communiquer avec vous par courriel pour vous fournir des renseignements ou vous demander de nous appeler. Les renseignements personnels ne seront ni demandés ni communiqués.</p> <p>Adresse courriel (Facultatif)</p>			

**Veillez annexer une feuille supplémentaire donnant vos raisons pour cette demande**

**Déclaration du demandeur**

Par la présente, je demande une pension de survivant et/ou de prestations d'enfant(s) en vertu des dispositions du Régime de pensions du Canada. Je déclare que, au meilleur de ma connaissance, tous les renseignements mentionnés sont exacts et complets. Les renseignements personnels sont recueillis en vertu du *Régime de pensions du Canada (RPC)* pour déterminer votre admissibilité et droit à des prestations. Le numéro d'assurance sociale (NAS) est recueilli en vertu de l'article 52 du *Règlement sur le RPC*, conformément à la directive du Conseil du Trésor sur le NAS, qui indique que le programme du RPC est un utilisateur autorisé du NAS. Le NAS sera utilisé comme un identificateur de dossier et pour assurer l'identification exacte d'un individu afin que les gains contributifs puissent être correctement appliqués à votre dossier et pour que les prestations et les droits puissent être calculés avec précision.

La participation est volontaire. Cependant, si vous refusez de fournir vos renseignements personnels, Emploi et Développement social Canada (EDSC) ne sera pas en mesure de traiter votre demande. Les renseignements personnels peuvent être communiqués au sein d'EDSC, d'institutions fédérales et d'autorités provinciales ou d'organismes publics créés en vertu d'une loi provinciale avec lesquels le ministre d'EDSC pourrait avoir conclu une entente aux fins de l'administration du programme du RPC, d'autres lois du Parlement, ainsi que de lois fédérales ou provinciales. De plus, les renseignements personnels que vous fournissez pourraient être utilisés et communiqués aux fins d'analyse de politique, de recherche et d'évaluation. Toutefois, cette utilisation et/ou divulgation supplémentaire des renseignements personnels ne donnera jamais lieu à une décision administrative. Les renseignements personnels pourraient aussi être divulgués au gouvernement d'autres pays conformément aux ententes réciproques relatives à l'administration d'un programme de pension à l'étranger ou à l'application du *RPC* et de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*.

Vos renseignements personnels sont administrés conformément, au RPC, à la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*, à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et à d'autres lois applicables. Vous avez droit à la protection et à la correction de vos renseignements personnels ainsi qu'à leur accès. Ce droit est décrit dans le fichier de renseignements personnels-Régime de pensions du Canada-EDSC PPU 146. Vous pouvez demander à consulter votre dossier en vous adressant à un bureau de Service Canada. Les directives à suivre pour obtenir ces renseignements sont énoncées dans la publication du gouvernement intitulée *Info Source* que vous pouvez consulter à l'adresse suivante : **www.Canada.ca/infosource-EDSC**. *Info Source* peut également être consultée en ligne dans tous les Centres Service Canada.

Vous avez également le droit de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada au sujet du traitement de vos renseignements personnels par le Ministère, à l'adresse suivante : **www.priv.gc.ca/fr/signaler-un-probleme/** ou en téléphonant au 1-800-282-1376.

**Note** : Si vous faites une déclaration fautive ou trompeuse, vous vous exposez à une pénalité administrative et intérêts, le cas échéant, en vertu du *Régime de pensions du Canada*, ou à une poursuite pour infraction. Si vous recevez ou obtenez des prestations auxquelles vous n'êtes pas admissible, elles devraient être remboursées.

Signature du demandeur

Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Note** : Nous pouvons accepter une signature au moyen d'une marque (p. ex. X) si une personne responsable en est témoin. Cette personne doit aussi remplir la déclaration ci-dessous.

**Déclaration du témoin**

**Si le demandeur signe au moyen d'une marque, un témoin (ami, parenté, etc.) doit remplir cette section.**

J'ai lu le contenu du présent formulaire au demandeur qui a semblé le comprendre en entier et qui l'a signé d'une marque en ma présence.

Nom	Lien avec le demandeur	Numéro de téléphone
Adresse	Signature du témoin	Date (AAAA-MM-JJ)

**Servez-vous de l'espace ci-dessous, au besoin, pour nous fournir de plus amples renseignements. Veuillez indiquer le numéro de la question à laquelle se rapporte chaque réponse donnée. S'il vous faut plus d'espace, servez-vous d'une feuille de papier distincte et joignez-la à la présente demande.**



# Bureaux de Service Canada

## Régime de pensions du Canada

### Envoyer vos formulaires :

Au bureau de Service Canada le plus près de chez vous.

De l'extérieur du Canada : Au bureau de Service Canada de votre **dernière province de résidence**.

### Besoin d'aide à remplir les formulaires?

Canada ou États-Unis : **1-800-277-9915**

Tous les autres pays : **613-957-1954** (nous acceptons les frais virés)

ATS : **1-800-255-4786**

**Important :** Ayez votre numéro d'assurance sociale à portée de la main.

### TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Service Canada  
CP 9430 Succursale A  
St. John's NL A1A 2Y5  
CANADA

### ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Service Canada  
CP 8000 Succursale Central  
Charlottetown PE C1A 8K1  
CANADA

### NOUVELLE-ÉCOSSE

Service Canada  
CP 1687 Succursale Central  
Halifax NS B3J 3J4  
CANADA

### NOUVEAU-BRUNSWICK ET QUÉBEC

Service Canada  
CP 250  
Fredericton NB E3B 4Z6  
CANADA

### ONTARIO

**Pour les codes postaux commençant par**

**« L, M ou N »**

Service Canada  
CP 5100 Succursale D  
Scarborough ON M1R 5C8  
CANADA

### ONTARIO

**Pour les codes postaux commençant par**  
**« K ou P »**

Service Canada  
CP 2013 Succursale Main  
Timmins ON P4N 8C8  
CANADA

### MANITOBA ET SASKATCHEWAN

Service Canada  
CP 818 Succursale Main  
Winnipeg MB R3C 2N4  
CANADA

### ALBERTA / TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Service Canada  
CP 818 Succursale Main  
Winnipeg MB R3C 2N4  
CANADA

### COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

Service Canada  
CP 1177 Succursale CSC  
Victoria BC V8W 2V2  
CANADA

Available in English