

14. Indiquez votre titre à la résidence au Canada au moment de votre départ du Canada.

- Citoyen canadien
 Titulaire d'un permis de résident temporaire (anciennement appelé Permis du Ministre)
- Résident permanent (anciennement appelé immigrant reçu)
 Autres (veuillez spécifier) _____

15. Énumérez les endroits où vous avez demeuré de votre naissance jusqu'à ce jour. Il n'est pas nécessaire d'indiquer les changements dans une même localité. (Utilisez une feuille supplémentaire si nécessaire.)

De		À		Ville ou village	Province ou état	Pays
Année	Mois	Année	Mois			

16. Indiquez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de deux personnes, non apparentées avec vous par le sang ou par alliance, qui connaissent les détails de votre résidence au Canada.

Nom	Adresse	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain)

17. Êtes-vous considéré comme un résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu? Oui Non

Si non, votre revenu mondial net de toutes provenances pour l'année 2023 est-il inférieur à 86 912 \$ en dollars canadiens? Oui Non
(Consultez le Guide pour plus d'informations)

SECTION 4 - À ÊTRE REMPLIE SI VOUS DEMANDEZ UNE PENSION DE RETRAITE DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA (Sinon, voir la SECTION 5)

18. Quand voulez-vous commencer à recevoir votre pension?

IMPORTANT : Veuillez lire le feuillet d'informations avant de remplir cette section.

- Un choix seulement**
- Aussitôt que je suis admissible

 ou

 À 65 ans (votre pension commencera le mois suivant votre 65^e anniversaire)

 ou

 À partir de (indiquez une date) _____

 Année Mois

SECTION 5 - À ÊTRE REMPLIE SI VOUS DEMANDEZ UNE PENSION DE SURVIVANT OU UNE PRESTATION DE DÉCÈS (Sinon, voir la SECTION 6)

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX CONCERNANT LE DEMANDEUR

19A Facultatif : M. Mme Mlle

19B Prénom et initiale Nom de famille Nom de famille à la naissance

20. Adresse (n° et rue, app.) Ville ou village 21. Adresse postale

Province ou territoire Pays Code postal

même que celle indiquée à la question 20 ou

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX CONCERNANT LE DEMANDEUR (SUITE)**22.** Lien de parenté du demandeur avec le cotisant décédé**23.** Y a-t-il un exécuteur, un administrateur ou un représentant légal de la succession du cotisant décédé? Oui Si « **Oui** », indiquez si la personne est : celle nommée aux questions 19 et 20 ou Non celle nommée ci-dessous

Prénom

Nom de famille

Adresse (n° et rue, app.)

Ville ou village

Province ou territoire

Pays

Code postal

B. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SURVIVANT**24.** Numéro d'assurance sociale au Canada**25A**Facultatif : M. Mme Mlle**25B** même que celui indiqué à la question 19 ou

Prénom

Nom de famille

Nom de famille à la naissance

 même que celui indiqué à la question 19 ou même que celui indiqué à la question 19 ou même que celui indiqué à la question 19 ou**26.** Au moment du décès, demeuriez-vous avec le cotisant? Oui Non**27.** Au moment du décès, étiez-vous marié au cotisant? Oui Non**SECTION 6 - À ÊTRE REMPLIE SI VOUS DEMANDEZ UNE PRESTATION D'ENFANT SURVIVANT (Sinon, voir la SECTION 7) Les questions 29 et 30 doivent être remplies seulement lorsque le demandeur n'est pas la personne nommée à la question 19.****28.** Nom complet de l'enfant

Date de naissance

Année

Mois

Jour

29A Facultatif : M. Mme Mlle**29B** Prénom

Nom de famille

30. Adresse (n° et rue, app.)

Ville ou village

Province ou territoire

Pays

Code postal

SECTION 7 - DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE DEMANDEUR

À NOTER : Si vous faites une demande au nom du demandeur, indiquez sur une feuille supplémentaire votre nom au complet, votre adresse et la raison pour cette demande.

31. Déclaration de la personne qui fait la demande

Je certifie que, autant que je sache, tous les renseignements donnés ici sont véridiques et complets. J'autorise l'institution de sécurité sociale du pays qui est signataire de cet Accord à fournir à Service Canada tous les renseignements et pièces justificatives qu'elle possède et qui sont ou qui peuvent être relatifs à cette demande de prestations.

Les renseignements que vous fournissez sont recueillis en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* et du *Régime de pensions du Canada* pour déterminer votre admissibilité à des prestations. Votre numéro d'assurance sociale (NAS) est recueilli en vertu de l'article 52 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* et de l'article 15 du *Règlement sur la sécurité de la vieillesse* conformément à la directive du Secrétariat du Conseil du Trésor sur le NAS en ce qui a trait aux utilisateurs autorisés du NAS. Le NAS sera utilisé pour garantir l'exactitude de l'identification de la personne afin que les gains cotisables soient affichés correctement, permettant ainsi de calculer exactement l'admissibilité aux prestations. Le NAS sera aussi utilisé à des fins de vérification du revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) dans le but de vous offrir de meilleurs services et de minimiser le chevauchement des tâches au sein du gouvernement.

Votre 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 que vous fournissez pourraient être utilisés ou communiqués à des fins d'analyse de politique, de recherche ou d'évaluation. Afin de mener ces activités, diverses sources d'information sous la garde et le contrôle de EDSC pourraient être liées. Toutefois, les autres utilisations ou divulgations de vos renseignements personnels ne serviront jamais à prendre une décision administrative à votre sujet (comme une décision sur votre admissibilité à des prestations).

Les renseignements que vous avez fournis pourraient être communiqués au sein de EDSC, d'institutions fédérales et d'autorités provinciales ou d'organismes publics créés en vertu d'une loi provinciale avec lesquels le ministre de EDSC pourrait avoir conclu une entente aux fins de l'administration du *Régime de pensions du Canada*, de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, d'autres lois du Parlement, ainsi que de lois fédérales ou provinciales. Les renseignements pourraient aussi être utilisés à des fins d'analyse de politique, de recherche ou d'évaluation. Les renseignements pourraient aussi être divulgués au gouvernement d'autres pays conformément aux ententes réciproques relatives à l'administration ou à l'application de cette loi, de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* ou du *Régime de pensions du Canada*.

Vos renseignements personnels sont administrés conformément à la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, au *Régime de pensions du Canada* et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Vous avez droit à la protection de vos renseignements personnels et à leur accès. Ils seront conservés dans le fichier de renseignements personnels EDSC UPP 146 (pour le RPC) et dans le fichier de renseignements personnels EDSC UPP 116 (pour la SV). Pour connaître la marche à suivre afin d'obtenir ces renseignements, consultez la publication du gouvernement intitulée *Info Source*. Celle-ci se trouve en ligne, à l'adresse suivante : www.infosource.gc.ca. Elle peut également être consultée en ligne dans tous les Centres Service Canada.

NOTE : Si vous faites une déclaration fausse ou trompeuse, vous vous exposez à une pénalité administrative et intérêts, le cas échéant, en vertu du *Régime de pensions du Canada* ou de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, 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

Numéro de téléphone (y compris
l'indicatif régional ou urbain)

Date

Année Mois Jour

NOTE : La signature au moyen d'une croix n'est acceptée que si une personne responsable en atteste l'authenticité en signant la déclaration ci-contre.

32. Déclaration du témoin

J'ai lu le présent formulaire rempli au demandeur qui a semblé le comprendre et qui a signé d'une croix en ma présence.

Signature du témoin

Nom du témoin (en lettres moulées)

Adresse du témoin

À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ORGANISME DE LIAISON DU CANADA

En vigueur le - SV Année Mois Jour	En vigueur le - RPC Année Mois Jour	Date de réception Année Mois Jour	Âge A B T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Statut de résidence X Y Z O <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Date de paiement - SV Année Mois Jour	Date de paiement - RPC Année Mois Jour	Date d'élection Année Mois Jour	Résidence (Règlement de transition) 3 (1) (b) 3 (1) (c)	Résidence 3 (1.1)
Montant Total	Je certifie que le demandeur est admissible à la (aux) prestation(s) à partir de la (des) date(s) d'entrée en vigueur susmentionnée(s) et que cette (ces) prestation(s) est (sont) payable(s) aux termes de la <i>Loi sur la Sécurité de la vieillesse</i> ou du <i>Régime de pensions du Canada</i> .			
Montant arrondi	Certifié par :			Date
	Vérfié par :			Date

Service Canada assure la prestation des programmes et des services d'Emploi et Développement social Canada pour le gouvernement du Canada

Available in English