

CERTIFICATE OF COVERAGE UNDER THE CANADA PENSION PLAN PURSUANT TO ARTICLES VI TO X OF THE AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND SWEDEN
CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT AU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA EN VERTU DES ARTICLES VI À X DE L'ACCORD SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LA SUÈDE
INTYG OM TILLHÖRIGHET TILL KANADAS PENSIONS FÖRSÄKRING ENLIGT ARTIKELN VI TILL X I KONVENTIONEN OM SOCIAL TRYGGHET MELLAN KANADA OCH SVERIGE

EMPLOYED PERSON
 TRAVAILLEUR SALARIÉ
 ARBETSTAGARE

SELF-EMPLOYED PERSON
 TRAVAILLEUR AUTONOME
 EGEN FÖRETAGARE

Name of worker - Nom du travailleur - Arbetstagarens namn	Canadian Social Insurance Number - Numéro d'assurance sociale au Canada - Kanadensiskt socialförsäkringsnummer
Address - Adresse - Adress	Date of birth - Date de naissance - Födelsedatum
	Citizenship - Nationalité - Medborgarskap
Name of employer in Canada - Nom de l'employeur au Canada - Arbetsgivarens namn i Kanada	Date of hire - Date d'embauche - Anställningsdag
	Business Number in Canada - Numéro d'entreprise au Canada - Företagsnummer i Kanada RP

Address in Canada - Adresse au Canada - Adress i Kanada

Name and address of the business where the worker will be working in the foreign country - Nom et adresse de l'entreprise où le travailleur travaillera dans le pays étranger - Namn och adress i det land där arbetaren ska arbeta

INITIAL DETACHMENT DÉTACHEMENT INITIAL FÖRSTA UTLANDSUPPDRAG	EXTENSION DÉTACHEMENT PROLONGÉ FÖRLÄNGT UTLANDSUPPDRAG
Expected period of initial detachment Durée prévue du détachement initial Den första arbetsperioden beräknas löpa	Expected period of extended detachment (for extensions also indicate date of initial detachment) Durée prévue du détachement prolongé (pour les prolongations, indiquer les dates du détachement initial) Den förlängda arbetsperioden beräknas löpa (för förlängningar, ange även datum för den första arbetsperioden)
_____	_____
from - du - från	to - au - till
I hereby certify that, to the best of my knowledge, the information contained in this request is accurate and complete.	Par la présente, j'atteste qu'au meilleur de mes connaissances, les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts et complets.
_____	_____
Print name of authorized officer - Nom de la personne autorisée en lettres moulées	Authorized signing officer - Personne autorisée - Behörig firmatecknare

_____	_____
Telephone - Téléphone - Telefon	Date - Datum

Note: Upon arrival in Sweden, the employee should present this certificate to the Swedish social insurance office located in the city where the employee is resident.
 Note: A l'arrivée en Suède, l'employé doit présenter ce certificat au bureau d'assurance social suédois à son lieu de résidence.
 Obs! När arbetstagaren anländer i Sverige, ska detta intyg uppvisas för den svenska försäkringskassan i den stad där arbetstagaren är bosatt.

**CERTIFICATE
OF COVERAGE**

CANADA CUSTOMS AND REVENUE AGENCY

The worker named above is subject to the coverage provisions of the Canada Pension Plan and exempt from Sweden's laws regarding social security by virtue of Articles VI to X of the agreement during the period.

**CERTIFICAT
D'ASSUJETTISSEMENT**

AGENCE DES DOUANES ET DU REVENU DU
CANADA

Le travailleur susmentionné est assujéti aux dispositions de participation du Régime de pensions du Canada et exempté des lois de la Suède concernant la sécurité sociale en vertu des articles VI à X de l'accord pendant la période.

**INTYG
OM TILLHÖRIGHET
KANADENSISKA TULL- OCH
SKATTEVERKET**

Ovanstående arbetare omfattas av reglerna för tillhörighet till Kanadas socialförsäkring och har dispens från svenska lagar om socialförsäkring i enlighet med artikels VI till X i Konventionen under perioden.

from - du - från

to - au - till

Authorized officer of CCRA - Agent autorisé de l'ADRC
Behörig tjänsteman, Kanadensiska tull- och skatteverket

Date - Datum