

Certificate of Coverage Under the Canada Pension Plan Pursuant to Article VI of the Agreement on Social Security Between Canada and Iceland
Certificat d'assujettissement au Régime de pensions du Canada en vertu de l'article VI de l'accord sur la sécurité sociale entre le Canada et l'Islande
Vottorð um tryggingu undir kanadískum lífeyrissjóði í samræmi við greinargerð VI í Almennatryggingarsamningi milli Kanada og Íslands

Employed person
 Travailleur salarié
 Ráðinn starfsmaður

Self-employed person
 Travailleur autonome
 Sjálfstæð starfsemi

Name of worker - Nom du travailleur - Nafn starfsmanns	Canadian Social Insurance Number - Numéro d'assurance sociale au Canada - Kanadískt nafnnúmer
Address - Adresse - Heimilisfang	Date of birth - Date de naissance - Fæðingardagur og ár
	Citizenship - Nationalité - Ríkisborgararéttur
Name of employer in Canada - Nom de l'employeur au Canada - Nafn á kanadískum atvinnuveitanda	Date of hire - Date d'embauche - Ráðningardagur
	Business Number in Canada - Numéro d'entreprise au Canada - Atvinnunúmer í Kanada RP

Address in Canada - Adresse au Canada - Heimilisfang í 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 - Nafn og heimilisfang í landinu sem starfsmaðurinn mun starfa

INITIAL DETACHMENT DÉTACHEMENT INITIAL ATVINNUTÍMABIL	EXTENSION DÉTACHEMENT PROLONGÉ FRAMLENGING
Expected period of initial detachment Durée prévue du détachement initial Áætlað atvinnutímabil er	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) Áætluð framlenging á atvinnutímabili er (Gefið líka dagsetningar á fyrirverandi atvinnutímabili)
_____ from - du - frá _____ to - au - til _____	_____ from - du - frá _____ to - au - til _____
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.
	Það vottast hér með að ofangreindar upplýsingarnar eru sannar og réttar, eftir því sem ég best veit.
_____	_____
Print name of authorized officer - Nom de la personne autorisée en lettres moulées	Authorized signing officer - Personne autorisée - Undirskrift viðkomandi
_____	_____
Telephone - Téléphone - Símanúmer	Date - Dagsetning

**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 Iceland's laws regarding social security by virtue of Article VI of the agreement during the period.

**CERTIFICAT
D'ASSUJETTISEMENT**

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 l'Islande concernant la sécurité sociale en vertu de l'article VI de l'accord pendant la période.

**Vottorð
um Tryggingu**

Kanadíska Toll- og Skattstofu Umboðið

Starfsmaðurinn nefndur hér að ofan er skuldbundinn þeim skilyrðum sem eru sett fram í kanadíska lífeyrissjóðnum og undanþegin íslenskum lögum í samræmi við greinargerð VI í Almennatryggingarsamningnum á milli Kanada og Íslands á tímabilinu.

from - du - frá

to - au - til

Authorized officer of CCRA - Agent autorisé de l'ADRC - Undirskrift

Date - Dagsetning