

**CERTIFICATE OF COVERAGE UNDER THE CANADA PENSION PLAN PURSUANT TO ARTICLE VI
OF THE AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF THE NETHERLANDS
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 LE ROYAUME DES PAYS-BAS
CERTIFICAAT VAN DEKKING VOLGENS HET CANADA PENSIOEN PLAN INGEVOLGE ARTIKEL VI VAN HET VERDRAG
INZAKE SOCIALE ZEKERHEID TUSSEN DE REGERING VAN CANADA EN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN**

EMPLOYED PERSON
TRAVAILLEUR SALARIÉ
WERKNEMER

SELF-EMPLOYED PERSON
TRAVAILLEUR AUTONOME
ZELFSTANDIG

Name of worker - Nom du travailleur - Naam van werknemer	Canadian Social Insurance Number - Numéro d'assurance sociale au Canada - Canadees "SIN"- nummer
Address - Adresse - Adres	Date of birth - Date de naissance - Geboortedatum
	Citizenship - Nationalité - Nationaliteit
Name of employer in Canada - Nom de l'employeur au Canada - Werkgever in Canada	Date of hire - Date d'embauche - Datum van indiensttreding
	Business Number in Canada - Numéro d'entreprise au Canada - Werkgeversnummer in Canada RP

Address in Canada - Adresse au Canada - Adres in Canada

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 - Naam en adres in het land waar de werknemer zal werken

INITIAL DETACHMENT DÉTACHEMENT INITIAL EERSTE UITZENDING	EXTENSION DÉTACHEMENT PROLONGÉ VERLENGING
Expected period of initial detachment Durée prévue du détachement initial De verwachte lengte van de eerste uitzendingsperiode	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) De verwachte verlengingsperiode (in geval van verlenging, geef de datums van de eerste uitzendingsperiode aan)
_____	_____
from - du - van	from - du - van
_____	_____
to - au - tot	to - au - tot
I hereby certify that, to the best of my knowledge, the information contained in this request is accurate and complete.	Ik verklaar hierbij dat, naar mijn beste weten, de gegevens in deze aanvraag juist en volledig zijn.
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 - Bevoegd persoon
_____	_____
Telephone - Téléphone - Telefoon	Date - Datum

**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 The Netherlands' laws regarding social security by virtue of Article VI 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 des Pays-Bas concernant la sécurité sociale en vertu de l'article VI de l'accord pendant la période.

**VERKLARING
VAN DEKKING**
CANADESE DOUANE EN
BELASTINGSDIENST (CCRA)

De bovengenoemde werknemer valt onder de bepalingen voor dekking van het Canada Pensioen Plan en is dientengevolge vrijgesteld van de Nederlandse wetgeving m.b.t. sociale zekerheid ingevolge artikel VI van het verdrag voor de periode.

from - du - van

to - au - tot

Authorized officer of CCRA - Agent autorisé de l'ADRC - Bevoegd agent van het CCRA

Date - Datum