Restore - Restaurer | Help | Aide

Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

For office use only / A l'usage du bureau seulement
Control No. / Numéro de contrôle :

CPP/EI - AUTHORIZING OR CANCELLING A REPRESENTATIVE
DEMANDER OU ANNULER L'AUTORISATION D'UN REPRÉSENTANT - RPC/LAE

Complete this form to authorize the Canada Revenue Agency (CRA) to deal with another person (such as your spouse, accountant, lawyer) as your representative for matters relating to:

- **the *Canada Pension Plan (CPP)* and/or**
- ***Employment Insurance Act (EIA).***

Remplissez ce formulaire pour autoriser l'Agence du revenu du Canada (ARC) à traiter avec une autre personne (par exemple, votre époux, comptable, avocat) en tant que votre représentant concernant toute question liée :

- **au *Régime de pensions du Canada (RPC)***
- **à la *Loi sur l'assurance-emploi (LAE).***

Please print / Écrire en lettres moulées

Section 1 – Client or Business Information / Renseignements sur le client ou l'entreprise

First name / Prénom	Last name / Nom de famille	Social insurance number / Numéro d'assurance sociale
Business name / Nom d'entreprise	Business Number / Numéro d'entreprise	
Mailing address (Apt. no., street no., street name) / Adresse postale (App., n° et rue)	P.O. Box, R.R. / C.P., R.R.	
City / Ville	Province or territory / Province ou territoire Select – Sélectionnez	Postal code / Code postal
Telephone no. / Numéro de téléphone Ext.	Fax no. / Numéro de télécopieur	

Section 2 – Authorized Representative Information / Identification du représentant autorisé

Name of representative (if an **individual**, first name and last name. If a **firm**, name of firm) / Nom du représentant (s'il s'agit d'un **particulier**, donnez son prénom suivi de son nom de famille; s'il s'agit d'une **firme**, donnez le nom de la firme)

If you indicated a firm, and you want a specific individual in the firm to represent you, give his or her first and last name. / Si vous avez indiqué une firme et que vous désirez qu'une personne en particulier au sein de cette firme soit votre représentant, donnez son prénom et son nom de famille.

Mailing address (Apt. no., street no., street name) / Adresse postale (App., n° et rue)	P.O. Box, R.R. / C.P., R.R.	
City / Ville	Province or territory / Province ou territoire Select – Sélectionnez	Postal code / Code postal
Telephone no. / Numéro de téléphone Ext.	Fax no. / Numéro de télécopieur	

Section 3 – Cancellation of authorization for release of CPP–EIA information to a representative / Annulation d'autorisation à la divulgation de renseignements aux RPC–LAE à un représentant

Complete this section **only** to cancel an existing authorization / Remplir cette section **seulement** pour annuler une autorisation existante.

Tick **box A** to cancel all authorizations. Tick **box B** to cancel an authorization for an individual and – or firm. / Cochez la case A pour annuler toutes autorisations, ou cochez la case B pour annuler une autorisation qui a été donnée à une personne en particulier et (ou) à une firme.

☐ **A.** Cancel **all** authorizations / Annuler **toutes** les autorisations.

☐ **B.** Cancel the authorization(s) given for the individual and – or firm identified below / Annuler les autorisation(s) qui ont été données à la personne et (ou) à la firme suivante.

Name of individual / Nom de la personne : _____

Name of firm / Nom de la firme : _____

Section 4 – Signature

This form will not be accepted unless it is signed by the client. / Ce formulaire n'est pas valide à moins qu'il soit signé par le client.

By signing this form, you authorize the CRA to deal with the representative identified in Section 2 and - or cancel the authorization of the representative identified in Section 3 for matters relating to the *Canada Pension Plan* and – or *Employment Insurance Act*. / En apposant votre signature ci-dessous, vous autorisez l'ARC à traiter avec le représentant que vous avez identifié à la partie 2, et (ou) annuler l'autorisation du représentant identifié à la partie 3 concernant toute question liée au *Régime de pensions du Canada* et (ou) à la *Loi sur l'assurance-emploi*.

Signature	Date Y–A M D–J

Print

Canada