

**CERTIFICATE OF COVERAGE UNDER THE CANADA PENSION PLAN PURSUANT TO ARTICLE VII OF THE AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND FRANCE  
CERTIFICAT D'ASSUJETTISSEMENT AU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA EN VERTU DE L'ARTICLE VII DE L'ACCORD SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LA FRANCE**

**NOTE FOR WORKER MAINTAINED UNDER THE FRENCH SOCIAL SECURITY SCHEME: To obtain the benefit of sickness and maternity insurance for worker and members of the worker's family who accompany them, the worker must deal directly with the institution to which they were affiliated in France.**

**REMARQUE À L'INTENTION DU TRAVAILLEUR TENU AU RÉGIME FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE : Pour que le travailleur et les membres de sa famille qui l'accompagnent aient droit aux prestations d'assurance maladie et d'assurance maternité, le travailleur doit s'adresser directement à l'institution dont il était affilié en France.**

Name of worker - Nom du travailleur	Canadian Social Insurance Number - Numéro d'assurance sociale au Canada
Address - Adresse	Date of birth - Date de naissance
	Citizenship - Nationalité
Name of employer in Canada - Nom de l'employeur au Canada	Date of hire - Date d'embauche
	Business Number in Canada - Numéro d'entreprise au Canada RP
Address in Canada - Adresse au 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	
<b>INITIAL DETACHMENT - DÉTACHEMENT INITIAL</b>	<b>EXTENSION - DÉTACHEMENT PROLONGÉ</b>
Expected period of initial detachment Durée prévue du détachement initial	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)
_____ from - du _____ to - au _____	_____ from - du _____ to - au _____
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
_____ Telephone - Téléphone	_____ Date

The Competent Authority for Canada designated in accordance with article **5(3)** of the administrative arrangement  
L'autorité compétente au Canada désignée conformément au paragraphe **5(3)** de l'arrangement administratif

Name (print)

Nom (lettres moulées) \_\_\_\_\_

Address (print)

Adresse (lettres moulées) \_\_\_\_\_

requests, on an exceptional basis, that the worker mentioned in box 1 remains covered under the social security scheme of Canada  
demande, à titre exceptionnel, que le travailleur désigné à la case 1 demeure assujéti au régime de sécurité sociale du Canada

from - du \_\_\_\_\_ to - au \_\_\_\_\_

Stamp - Cachet

Date

Signature

The Competent Authority for France designated in accordance with article **5(3)** of the administrative arrangement  
L'autorité compétente en France désignée conformément au paragraphe **5(3)** de l'arrangement administratif

Name (print)

Nom (lettres moulées) \_\_\_\_\_

Address (print)

Adresse (lettres moulées) \_\_\_\_\_

accepts that the worker mentioned above remains subject to the legislation of Canada  
accepte que le travailleur susmentionné reste assujéti à la législation canadienne

refuses that the worker mentioned above remains subject to the legislation of Canada  
refuse que le travailleur susmentionné reste assujéti à la législation canadienne

during the period - pendant la période allant du \_\_\_\_\_ to - au \_\_\_\_\_

Stamp - Cachet

Date

Signature

**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 France's laws regarding social security by virtue of Article VII 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 France concernant la sécurité sociale en vertu de l'article VII de l'accord pendant la période.

\_\_\_\_\_ from - du

\_\_\_\_\_ to - au

\_\_\_\_\_  
Authorized officer of CCRA - Agent autorisé de l'ADRC

\_\_\_\_\_  
Date