



FEUILLET D'INFORMATIONS POUR LA PRESTATION D'ENFANT

VEUILLEZ CONSERVER CE DOCUMENT À TITRE D'INFORMATION

Votre formulaire de demande doit être soumis avec tous les documents nécessaires dès que possible sinon, il pourrait y avoir des retards ou une perte de versements. Les formulaires de demande peuvent être adressés au bureau de Service Canada.

LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La *Loi sur la protection des renseignements personnels* donne à tous les Canadiens le droit d'accès aux renseignements qui les concernent et qui sont détenus par le gouvernement fédéral. Afin de vous aider à exercer ce droit, le gouvernement fédéral a publié un Répertoire des renseignements personnels ainsi qu'un formulaire de « Demande d'accès à des renseignements personnels ». Vous pouvez trouver ces deux documents dans les bibliothèques publiques, les bibliothèques du gouvernement fédéral, la plupart des bureaux de poste et dans les autres bureaux du gouvernement ouverts au public. Si vous désirez avoir accès à ces renseignements, vous devez remplir un formulaire de « Demande d'accès à des renseignements personnels » sur laquelle vous devez préciser quel fichier de renseignements personnels vous désirez consulter.

FICHER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RHSC PPU 146

Les renseignements demandés sur le formulaire de demande serviront à déterminer votre admissibilité à des prestations d'enfant en vertu du Régime de pensions du Canada. Les prestations peuvent être refusées si les renseignements nécessaires ne sont pas fournis. Les informations que vous nous transmettez seront intégrées au fichier indiqué ci-dessus. Selon la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit d'obtenir une copie de ces renseignements.

DOCUMENTS CONCERNANT LA PREUVE D'ÂGE

Vous n'avez pas à fournir une preuve de naissance pour les enfants si vous avez indiqué leur numéro d'assurance sociale sur la demande. Cependant, les responsables du *Régime de pensions du Canada* ont le droit d'exiger une preuve de naissance à tout moment, s'ils le jugent nécessaire. Si vous n'avez pas indiqué le numéro d'assurance sociale des enfants sur la demande, vous devez présenter **une copie certifiée conforme à l'original de leur certificat de naissance ou de leur certificat de baptême**. Si vous devez nous envoyer des documents, il est préférable d'envoyer des photocopies certifiées conformes à l'original plutôt que les documents originaux. Si vous décidez tout de même de nous envoyer vos documents originaux, il serait préférable de les poster par courrier recommandé. Nous vous retournerons tout document original que vous nous enverrez. Cependant, notez bien que **nous n'accepterons que les photocopies lisibles et certifiées conformes à l'original**.

Vous pouvez apporter vos originaux à un bureau de Service Canada, et notre personnel les photocopiera et les certifiera conformes à l'original gratuitement. Si vous ne pouvez pas vous présenter à un bureau de Service Canada, vous pouvez demander à l'une des personnes suivantes de certifier votre photocopie comme étant conforme au document original : Avocat; Chef de bande des Premières nations; Comptable; Directeur d'un établissement financier; Employé d'un centre de Service Canada qui agit à titre officiel; Employé d'un ministère fédéral ou provincial ou de l'une de ses agences; Enseignant; Entrepreneur de pompes funèbres; Greffier municipal; Ingénieur; Juge de paix; Magistrat; Maître de poste; Membre du Parlement ou son personnel; Membre d'une assemblée législative provinciale ou son personnel; Ministre du culte; Notaire; Policier; Professionnel de la santé : chiropraticien, dentiste, médecin, pharmacien, psychologue, infirmier autorisé et infirmier praticien; Représentant d'une ambassade, d'un consulat ou d'un haut-commissariat; Représentant d'un pays avec lequel le Canada a conclu un accord de réciprocité en matière de sécurité sociale; et Travailleur social.

La personne qui certifie une photocopie doit la comparer à l'original et fournir l'information suivante : Préciser son titre officiel; signer et écrire son nom en lettres moulées; fournir son numéro de téléphone; et préciser la date à laquelle le document a été certifié.

Elle doit aussi ajouter la mention suivante sur la photocopie :

« **La présente photocopie est conforme au document original qui n'a été modifié d'aucune façon** ».

Ce service peut être offert gratuitement dans tous les bureaux de Service Canada.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir votre demande ou si vous désirez obtenir plus de renseignements à cet égard, veuillez communiquer avec le bureau de Service Canada le plus près de chez vous. Le numéro de téléphone et l'adresse se trouvent dans les inscriptions du gouvernement de l'annuaire téléphonique.

This form is also available in English - ISP-1400-E

Demande de prestation d'enfant du Régime de Pensions du Canada

(PRESTATION POUR UN ENFANT DE 18 À 25 ANS QUI FRÉQUENTE L'ÉCOLE OU L'UNIVERSITÉ À TEMPS PLEIN)

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉE DU FORMULAIRE INTITULÉ « DÉCLARATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE »

Il est important que vous :

- retournez ce formulaire avec les documents à l'appui (voir le feuillet d'information pour la liste des documents dont nous avons besoin); **et**
- utilisez un **stylo** et écrivez le plus lisiblement possible en **lettres moulées**.

SECTION A - RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT

1A. Numéro d'assurance sociale du cotisant	1B. Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	1C. Veuillez indiquer votre langue préférée pour la correspondance : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
2. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle Prénom habituel et initiale	Nom de famille	
3. Adresse du cotisant (N°, rue, app., R.R.)	Ville	
4. Province ou territoire	Pays - si ce n'est pas le Canada	Code postal

SECTION B - RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT DU COTISANT

5A. Numéro d'assurance sociale de l'enfant	5B. Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
6. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle Prénom habituel et initiale	Nom de famille	
7. Adresse du domicile, si différent du N° 3 (N°, rue, app., R.R.)	Ville	
Province ou territoire	Pays - si ce n'est pas le Canada	
Code postal		
8. Adresse d'envoi du chèque si différent du N° 7 (N°, rue, app., R.R.)	Ville	
Province ou territoire	Pays - si ce n'est pas le Canada	
Code postal		
9A. Êtes-vous invalide? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	9B. Date de naissance	Année Mois Jour
		ÂGE ÉTABLI (A L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU)
10A. Bénéficiez-vous ou avez-vous déjà bénéficié ou demandé une prestation en vertu du :	Régime de pensions du Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Régime de rentes du Québec? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		10B. Si oui, indiquez sous quel numéro d'assurance sociale.
11. Êtes-vous un enfant naturel ou légalement adopté du cotisant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si vous avez été adopté légalement, indiquez la date de l'adoption.	
		Année Mois Jour

SECTION C - DÉCLARATION DU DEMANDEUR

<p>12. Par les présentes, je demande une prestation d'enfant de cotisant invalide. <input type="checkbox"/></p> <p>Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements contenus dans la présente demande sont vrais et complets et je m'engage à aviser Service Canada de tout changement de situation qui pourrait affecter l'admissibilité aux prestations.</p> <p>Signature de l'étudiant _____</p>	<p>Par les présentes, je demande une prestation d'enfant survivant. <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Année Mois Jour</p> <p>Numéro de téléphone () - _____</p>
--	---

C'EST UNE INFRACTION DE FAIRE, DANS LA PRÉSENTE DEMANDE, UNE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE.

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU - NE RIEN ÉCRIRE CI-DESSOUS

Demande reçue par :	Date de réception de la demande
Demande approuvée aux termes du paragraphe 59(3) du Régime de pensions du Canada.	Date
Date d'entrée en vigueur _____ (année) (mois)	Signature autorisée

Service Canada assure la prestation des programmes et des services de Ressources humaines et Développement social Canada (aussi connu sous le nom de Ressources humaines et Développement des compétences Canada) pour le gouvernement du Canada.

DÉCLARATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE
SECTION A - À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT

1. Numéro d'assurance sociale du cotisant	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Prénom du cotisant et initiale <input type="checkbox"/> Mlle	Nom de famille
2. Votre numéro d'assurance sociale	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Votre prénom et initiale <input type="checkbox"/> Mlle	Nom de famille
3. Adresse du domicile	Adresse du domicile (N°, rue, app., R.R.) Ville	
	Province ou territoire	Pays - si ce n'est pas le Canada Code postal
4. Adresse postale (Si elle diffère de l'adresse du domicile)	Adresse postale (N°, rue, app., R.R.) Ville	
	Province ou territoire	Pays - si ce n'est pas le Canada Code postal
5A. Numéro d'identité de l'étudiant	5B. Nom de l'école, de l'université, du collège, du centre de formation, etc.	
6A. Type d'inscription (Si le « Soir » ou « Autre », veuillez fournir une explication au numéro 8) <input type="checkbox"/> Plein Temps <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Autre	6B. Nombre de Cours	6C. Inscrit(e) (Précisez cours, grade ou programme)
7A. Nombre d'heures de présence requises par semaine, selon le cours, le grade ou le programme. Heures par semaine ▶	7B. Quand votre présente période de cours a-t-elle ou doit-elle commencer? Année Mois ▶	7C. Quand votre présente période de cours doit-elle se terminer? Année Mois ▶
8. Donner la durée et raison(s) pour toutes absences pendant votre année scolaire courante et précédente et ajouter tout détail additionnel par suite de la question 6A ci-dessus.		
9. Avez-vous présenté une demande ou recevez-vous une prestation du RPC suite à l'invalidité ou le décès d'un cotisant non identifié au n° 1 ci-dessus?		<input type="checkbox"/> Oui Numéro d'assurance social de ce cotisant <input type="checkbox"/> Non ▶

C'EST UNE INFRACTION QUE DE FAIRE, DANS LA PRÉSENTE, UNE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE

Par les présentes, je déclare que, à ma connaissance, les renseignements contenus dans la présente déclaration sont vrais et complets. Si j'**interromps** mes cours ou **cesse** de fréquenter l'école ou l'université, je m'engage à en avertir Service Canada. En outre, j'autorise l'école ou l'université susmentionnée à donner à la Direction du Régime de Pensions du Canada les renseignements relatifs à mon inscription et à ma fréquentation.

Date	Signature de l'élève	Numéro de téléphone ()
------	----------------------	-------------------------------

SECTION B - À REMPLIR PAR L'ÉCOLE OU L'UNIVERSITÉ

À notre connaissance, les réponses aux questions de la section A ci-dessus sont exactes sous réserve de l'observation suivante :

Commentaires additionnels :

La charge de cours susmentionnée répond-elle à l'exigence minimale pour être considéré(e) comme étudiant(e) à plein temps à votre école ou université ou la dépasse-t-elle? Oui Non

Nom et adresse de l'école ou de l'université	Nom d'une personne autorisée
	Signature
	Titre
	Date Numéro de téléphone ()

Service Canada assure la prestation des programmes et des services de Ressources humaines et Développement social Canada (aussi connu sous le nom de Ressources humaines et Développement des compétences Canada) pour le gouvernement du Canada.

Bureaux de Service Canada

Vous devez envoyer le(s) formulaire(s) par courrier au bureau de Service Canada le plus près de chez vous. La liste de ces bureaux se trouve ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le(s) formulaire(s) et que vous demeurez **au Canada ou aux États-Unis**, vous pouvez téléphoner sans frais au **1 800 277-9915**. Les personnes ayant un trouble de la parole ou une déficience auditive qui utilisent un téléscripneur ATS peuvent appeler au **1 800 255-4786**. Ayez votre numéro d'assurance sociale à portée de la main. **Note** : Si vous envoyez votre formulaire de l'extérieur du Canada, vous devez l'envoyer au bureau régional se trouvant dans la province de votre dernière résidence.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Service Canada
CP 9430
Succursale A
St. John's NL A1A 2Y5

ONTARIO (Timmins)

Service Canada
CP 2013
Succursale Main
Timmins ON P4N 8C8

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Service Canada
CP 8000
Succursale Central
Charlottetown PE C1A 8K1

ONTARIO (Chatham)

Service Canada
CP 2020
Succursale Main
Chatham ON N7M 6B2

NOUVELLE-ÉCOSSE

Service Canada
CP 1687
Succursale Central
Halifax NS B3J 3J4

MANITOBA ET SASKATCHEWAN

Service Canada
CP 818
Succursale Main
Winnipeg MB R3C 2N4

NOUVEAU-BRUNSWICK

Service Canada
CP 250
Succursale A
Fredericton NB E3B 4Z6

ALBERTA / TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Service Canada
CP 2710
Succursale Main
Edmonton AB T5J 2G4

QUÉBEC

Service Canada
CP 1816
Succursale Terminus
Québec QC G1K 7L5

COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

Service Canada
CP 1177
Succursale CSC
Victoria BC V8W 2V2

ONTARIO (Scarborough)

Service Canada
CP 5100
Succursale D
Scarborough ON M1R 5C8