

This form is also available in English under the title "Information Sheet - How to Apply for the Canada Pension Plan Survivor's Pension and Child(ren)'s Benefit(s)".

— Important —

Veuillez conserver le présent feuillet d'information pour vos dossiers.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Feuillet d'information

Comment présenter une demande de pension de survivant et de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada

Par où commencer?

Lisez ce feuillet d'information avant de remplir votre demande. Les explications qu'on y donne correspondent aux numéros des encadrés du formulaire.

Utilisez un **stylo** pour remplir la demande et assurez-vous d'écrire en **lettres moulées**, le plus lisiblement possible.

Veuillez répondre au plus grand nombre possible de questions. Si vous avez besoin d'aide, préparez une liste de vos questions et communiquez avec l'un de nos agents aux numéros de téléphone qui figurent à la section « **Comment communiquer avec nous** ». Ayez le numéro d'assurance sociale de la personne décédée à portée de la main.

Vous pouvez également **prendre rendez-vous** avec l'un de nos agents de prestation des services. Pour ce faire, composez l'un des numéros de téléphone indiqués à la section intitulée « **Comment communiquer avec nous** ».

COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour obtenir plus de renseignements au sujet du Régime de pensions du Canada, du programme de la Sécurité de la vieillesse et des services en ligne de Service Canada, consultez notre site sur Internet à : servicecanada.gc.ca

Vous pouvez nous téléphoner :

Au Canada ou aux États-Unis, composez le :

1 800 277-9915 (service en français)

1 800 277-9914 (service en anglais)

1 800 255-4786 ATS/téléscripteur seulement

| LISTE DE VÉRIF | FICATION | |
|---|----------------------|----------------------|
| Information/Documents que vous devez fournir | Pension de survivant | Prestations d'enfant |
| Le certificat de décès | ✓ | ✓ |
| Certificat de mariage si vous étiez marié à la personne décédée. | ✓ | |
| Une déclaration solennelle si vous viviez en union de fait avec la personne décédée. | ✓ | |
| Indiquer votre numéro d'assurance sociale sur tous les documents que vous nous envoyez (à l'exception des originaux). | * | √ |

Si vous avez déjà fourni ces documents au Régime de pensions du Canada ou au programme de la Sécurité de la vieillesse, vous n'avez pas à les fournir à nouveau.

Si vous devez nous envoyer des documents, il serait préférable d'envoyer des copies certifiées plutôt que des originaux. Cela éliminera le risque de perte de documents originaux dans le courrier. Pour de plus amples renseignements, reportez-vous à la section intitulée « Vous devez soumettre des photocopies certifiées plutôt que des originaux ».

Ce feuillet d'information contient des renseignements généraux relatifs à la pension de survivant et de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada. Ces renseignements sont conformes au Régime de pensions du Canada. S'il existe des différences entre le contenu du présent feuillet d'information et les dispositions du Régime de pensions du Canada, ces dernières prévaudront.



Principales conditions requises pour avoir droit à la pension de survivant du Régime de pensions du Canada

Pour avoir droit à la pension de survivant :

- vous deviez être légalement marié à votre époux décédé ou vivre en union de fait avec votre conjoint de fait au moment de son décès; et
- votre époux ou conjoint de fait décédé doit avoir cotisé suffisamment au Régime de pensions du Canada; et
- vous devez présenter une demande par écrit et produire les documents nécessaires.

Si vous étiez séparé de votre époux au moment de son décès, vous pourriez quand même être admissible à une pension de survivant.

NOTE: Si vous aviez moins de 35 ans au moment du décès de votre époux ou conjoint de fait, vous n'êtes pas admissible à une pension de survivant, à moins:

- que vous soyez invalide; ou
- que vous ayez un enfant à charge de la personne décédée au moment du décès de votre époux ou conjoint de fait décédé.

Définition d'époux et conjoint de fait

Aux termes du Régime de pensions du Canada:

- un **époux** est une personne avec laquelle vous êtes légalement marié;
- un **conjoint de fait** est une personne qui vit avec un conjoint de sexe opposé ou de même sexe dans une relation conjugale depuis au moins un an.

Votre époux ou conjoint de fait décédé a-t-il cotisé au Régime de rentes du Québec?

Une personne peut cotiser à la fois au Régime de pensions du Canada et au Régime de rentes du Québec. Les cotisations versées aux deux régimes sont combinées lors du calcul du montant d'une prestation. Si votre époux ou conjoint de fait décédé a cotisé seulement au Régime de rentes du Québec, ou s'il a cotisé aux deux régimes et résidait au Québec ou la dernière province de résidence au Canada était le Québec au moment de son décès, vous devriez communiquer avec :

La Régie des rentes du Québec Case Postale 5200 Québec, (Québec) G1K 7S9

Vous devez soumettre des photocopies certifiées plutôt que des originaux

Généralement, vous devez joindre certains documents à votre demande. Si vous devez nous envoyer des documents, il est mieux de faire faire des photocopies certifiées conformes à l'original plutôt que de nous envoyer 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, si vous le voulez. Dans ce cas, 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 ou l'autre 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
- Travailleur social

Vous devez soumettre des photocopies certifiées plutôt que des originaux (suite)

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.

Ni vous-même ni les membres de votre famille ne pouvez certifier les photocopies de vos documents. N'oubliez pas d'inscrire votre numéro d'assurance sociale sur tous les documents ou photocopies que vous nous faites parvenir (sauf les originaux).

Comment remplir le formulaire

Les renseignements suivants vous indiquent comment remplir le formulaire de demande. Au besoin, on donne des explications. Ces explications correspondent aux numéros des encadrés du formulaire.

Si vous avez des questions, communiquer avec nos services aux numéros de téléphone indiqués à la section « **Comment communiquer avec nous** ».

Section A: Renseignements concernant votre époux ou conjoint de fait décédé

Encadré 1A Numéro d'assurance sociale

Si la personne décédée avait plus d'un numéro d'assurance sociale, veuillez annexer une note avec votre demande, énumérant tous les numéros.

Inscrivez le numéro d'assurance sociale de votre époux ou conjoint de fait décédé dans cet encadré.

Encadré 1A Numéro d'assurance sociale (suite)

La pension de survivant se fonde sur le montant et la durée des cotisations du décédé au Régime de pensions du Canada. Nous tenons un registre des cotisations que chaque particulier verse au Régime de pensions du Canada sous son numéro d'assurance sociale. Pour nous assurer d'utiliser le registre de votre époux ou conjoint de fait décédé, vous devez indiquer le numéro d'assurance sociale de la personne décédée à la question 1A.

Encadré 1B Date de naissance

Vous n'avez pas à fournir une preuve de naissance pour la personne décédée si vous avez indiqué son 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 de la personne décédée sur la demande, vous devez présenter une copie certifée conforme à l'original de son certificat de naissance.

Si vous n'avez aucun de ces documents mais que la personne décédée est née au Canada, vous pouvez obtenir une copie de son acte de naissance. Vous n'avez qu'à communiquer avec le bureau d'enregistrement des naissances, des mariages ou des décès de la province ou du territoire où la personne décédée est née.

Pour les personnes nées au Canada, les actes de naissance acceptables sont ceux qui sont émis par un bureau provincial d'enregistrement des naissances, des mariages ou des décès. Vous devriez trouver le numéro de téléphone de ce bureau dans les pages de votre annuaire consacrées aux services du gouvernement de votre province ou territoire (habituellement inscrit comme le bureau de la statistique de l'état civil).

Si vous ne pouvez obtenir l'un des documents mentionnés plus haut, communiquez avec nous. L'un de nos agents de prestation des services vous dira quels autres documents pourraient servir à confirmer la date de naissance de la personne décédée.

Encadré 2B Date de décès

Vous devez produire une preuve de la date de décès de votre époux ou conjoint de fait décédé avec votre demande. Pour être admis comme preuve, le document doit indiquer le nom, la date et le lieu de décès de votre époux ou conjoint de fait décédé. Le document doit également être sur un papier à en-tête officiel ou comporter un cachet et indique le nom et/ou la signature de la personne ou de l'autorité qui l'a émis. Les documents suivant peuvent être admis comme preuve de la date de décès :

DOCUMENTS ACCEPTABLES COMME PREUVE DE DÉCÈS

- Certificat d'inhumation ou de décès
- Certification de décès d'un autre pays, s'il existe un accord de sécurité sociale entre ce pays et le Canada
- Réclamation d'assurance-vie ou d'assurance de groupe, ainsi qu'une attestation signée par un médecin
- Certification médicale de décès
- Lettre d'avis de décès émise par le chef d'état major de la Défense nationale
- Copie notariée des lettres d'homologation
- Certificat de décès officiel
- Avis officiel du curateur public d'une province
- Enregistrement du décès
- Attestation d'un médecin, du coroner ou du directeur funéraire
- Attestation de la vérification du décès du ministère des Anciens combattants

Encadré 3 État civil au moment du décès

Si vous étiez marié à la personne décédée au moment du décès, il nous faut des documents prouvant la date de mariage. Dans la mesure du possible, vous devriez produire une copie certifiée conforme de votre certificat de mariage original.

Si vous ne pouvez pas obtenir ce document, veuillez communiquer avec nos services pour obtenir une « **Déclaration solennelle de mariage légal** » ainsi que de la documentation additionnelle afin de confirmer la date de votre mariage et nous la renvoyer avec votre formulaire.

Encadré 3 État civil au moment du décès (suite)

formulaire.

vous devez produire le formulaire intitulé « **Déclaration solennelle d'union de fait** » ainsi que de la documentation additionnelle afin de confirmer la date de début de votre union de fait. Veuillez communiquer avec nos services pour obtenir ce

Si la personne décédée et vous viviez en union de fait

Encadré 6 Est-ce que votre époux ou conjoint de fait décédé a vécu ou travaillé dans un autre pays?

Le Canada a des accords internationaux de sécurité sociale avec de nombreux pays. Si vous avez répondu **oui** dans l'encadré 6, vous devez inscrire le nom de cet autre pays ainsi que le numéro d'assurance sociale qu'on y a donné à la personne décédée.

La personne décédée pourrait avoir accumulé des crédits qui pourrait aider la succession ou ses survivants à obtenir des prestations canadiennes sous un accord international de sécurité sociale. Les crédits du Régime de pensions du Canada de la personne décédée pourrait aussi aider la succession ou ses survivants à obtenir des prestations d'un autre pays. Nous vous informerons par écrit si tel est le cas.

Section B: Renseignements à votre sujet (l'époux ou conjoint de fait survivant)

Encadré 7A Votre numéro d'assurance sociale

Inscrivez votre numéro d'assurance sociale dans l'encadré 7A. Si vous avez plus d'un numéro d'assurance sociale, veuillez annexer une note avec votre demande, énumérant tous vos numéros.

Encadré 7B Votre date de naissance

Veuillez inscrire votre date de naissance dans cet encadré. Vous n'avez pas à fournir une preuve de naissance avec votre 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.

Encadré 8A Communications écrites

Dans cette case, indiquez dans quelle langue vous souhaitez que nous vous écrivions. Ne cochez qu'une seule case.

Encadré 8B Communications orales

Veuillez cocher la langue — français ou anglais — dans laquelle vous souhaitez parler lorsque vous communiquerez directement avec nos services.

Vous pouvez choisir une langue différente pour les communications orales et écrites. Par exemple, vous pourriez demander de recevoir vos lettres en anglais et choisir de parler en français à nos agents.

Encadré 14 Êtes-vous invalide?

Si vous aviez moins de 35 ans au moment du décès de votre époux ou conjoint de fait, vous êtes peut-être admissible à la pension de survivant du Régime de pensions du Canada, et ce, uniquement si vous avez un enfant à charge ou que vous êtes invalide. Votre invalidité peut être physique ou mentale.

Le Régime de pensions du Canada stipule que votre invalidité doit être « grave et prolongée ». « Grave » signifie que votre invalidité vous empêche de détenir régulièrement tout emploi, et « prolongée » veut dire que votre invalidité va durer pendant une période longue et peut entraîner votre décès. Il faut remplir les conditions de « grave » et « prolongée » au moment de la présentation de la demande. Si vous pensez que c'est votre cas et que vous n'avez pas encore présenté une demande de prestations d'invalidité, veuillez communiquer avec nos services.

Encadré 18 Dépot Direct

Vous pouvez vous inscrire au dépôt direct en remplissant l'encadré 18.

Le gouvernement fédéral se sert maintenant du dépôt direct comme moyen habituel de verser ses paiements. Les sommes sont directement versées à votre compte, dans votre institution financière. Bien qu'il soit toujours possible de se faire payer par chèque, le dépôt direct offre plusieurs avantages :

- votre dépôt est toujours effectué à temps et vous pouvez utiliser l'argent et toucher des intérêts sans tarder;
- il y a moins de risques de perte, de vol ou d'endommagement qu'avec le paiement par chèque;
- si vous êtes malade, en vacances ou en voyage, vous recevrez tout de même votre paiement automatiquement; et
- cela économise l'argent des contribuables canadiens parce que le nombre de chèques à imprimer et à poster diminue.

Nous pouvons déposer votre paiement dans le compte de votre choix. Ce compte peut se trouver dans une banque, une caisse populaire, une coopérative de crédit, une société de fiducie ou dans toute autre institution financière située au Canada ou aux États-Unis, selon ce que vous déciderez.

Si, pour quelque raison que ce soit, votre paiement ne peut être déposé directement, nous vous ferons automatiquement parvenir un chèque.

Comment vous inscrire au dépôt direct?

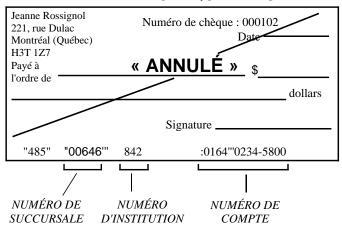
Pour vous inscrire au dépôt direct, vous pouvez choisir l'une des méthodes suivantes :

- joindre à votre demande un chèque de votre compte de chèques portant la mention « ANNULÉ » (voir l'exemple ci-après). À l'endos du chèque, inscrivez votre numéro d'assurance sociale; ou
- remplir l'encadré 18 du formulaire de demande.

Encadré 18 Dépot Direct (suite)

Si vous désirez que votre pension soit déposée à une institution financière située aux États-Unis, veuillez le préciser en nous écrivant une note que vous joindrez à votre demande. Nous vous ferons alors parvenir un autre formulaire à remplir.

EXEMPLE DE CHEQUE ANNULÉ



Si vous répondez **oui** à la question 18 et que **VOUS NE FOURNISSEZ PAS** de chèque annulé vous **DEVEZ** préciser votre numéro de succursale, votre numéro d'institution et votre numéro de compte dans les cases situées au bas de l'encadré 18. Veuillez regarder l'exemple ci-dessus. Il précise quels sont les renseignements dont nous avons besoin.

Encadré 19 Retenue d'impôt volontaire

Votre prestation est imposable. Remplissez l'encadré 19 si vous souhaitez que nous déduisions un montant mensuel d'impôt volontaire de votre prestation. Vous devriez examiner votre situation fiscale avant de décider d'un montant. Si vous désirez que nous effectuions des retenues d'impôt volontaire, vous pouvez décider d'un montant maintenant et le faire changer à une date ultérieure. Ce service n'est disponible que pour les résidents du Canada.

Section C: Renseignements sur les enfants de la personne décédée

Les enfants de la personne décédée pourraient être admissibles à une prestation d'enfant survivant. Pour y être admissible, les enfants doivent être :

- l'enfant naturel de la personne décédée;
- l'enfant légalement adopté de la personne décédée;
- l'enfant adopté de fait de la personne décédée; ou
- un enfant qui est légalement ou de fait sous la garde et la surveillance de la personne décédée.

L'enfant doit également être un enfant à charge de la personne décédée. Un enfant à charge est un enfant qui, au moment du décès de la personne décédée, était :

- âgé de moins de 18 ans; ou
- âgé de 18 à 25 ans et fréquentait l'école ou l'université à plein temps.

Un enfant peut recevoir jusqu'à deux prestations du Régime de pensions du Canada si ses deux parents cotisaient au Régime de pensions du Canada et sont décédés ou invalides, et s'il remplit toutes les conditions d'admissibilité aux deux prestations.

Si un enfant a 18 ans, il doit remplir et produire les formulaires « Demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada (pour les enfants de 18 à 25 ans) » et « Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire ». L'enfant doit fréquenter l'école ou l'université à plein temps pour recevoir ou continuer de recevoir la prestation.

Encadré 20 Avez-vous des enfants de moins de 18 ans?

Si vous avez la garde et la surveillance d'enfants de moins de 18 ans, veuillez répondre à la question 20.

NOTE: Si un enfant était sous la garde et la surveillance de la personne décédée, mais qu'il est actuellement sous la garde et la surveillance de quelqu'un d'autre que vous, cette personne doit présenter la demande de prestations au nom de l'enfant pour que celui-ci reçoive la prestation.

Encadré 20 Avez-vous des enfants de moins de 18 ans? (suite)

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 n'avez aucun de ces documents et que les enfants sont nés au Canada, veuillez vous reporter à l'encadré 1B (« Date de naissance ») pour savoir comment obtenir une preuve de naissance.

Encadré 21

Avez-vous des enfants de 18 à 25 ans qui fréquentent l'école, le collège ou l'université à plein temps?

Si vous avez des enfants de 18 à 25 ans, veuillez répondre à la question 21 et nous enverrons une demande à chaque enfant énuméré. L'enfant doit fréquenter l'école ou l'université à plein temps pour recevoir la prestation.

Quand commenceront les versements de ma pension de survivant et la (les) prestation(s) d'enfant?

Si votre demande est approuvée, votre pension de survivant commencera normalement à la date du dernier des événements suivants :

- le mois suivant celui du décès du cotisant;
- le 11^e mois précédant le mois de réception de votre demande.

La (Les) prestation(s) d'enfant commencera(ont) à la date du dernier des événements suivants :

- le mois suivant celui du décès du cotisant:
- le mois suivant celui de la naissance de l'enfant;
- le 11^e mois précédant le mois de réception de votre demande.

Vous pouvez recevoir un paiement rétroactif jusqu'à 11 mois avant que nous recevons votre demande mais cette période rétroactive ne peut couvrir aucun mois avant le mois après le mois du décès du cotisant ou le mois après le mois de la naissance de l'enfant. Si vous êtes couverts sous la disposition d'incapacité (voyez la section suivante), des paiements rétroactifs pourraient être effectués pour plus de 11 mois.

Incapacité

Une protection est offerte aux personnes qui n'ont pas présenté de demande de prestation du Régime de pensions du Canada puisqu'elles n'ont pu le faire ou qu'elles n'ont pu demander à un tiers de présenter une demande en leur nom en raison de leur état de santé. Si vous estimez que cette disposition s'applique à vous, veuillez communiquer avec nous pour obtenir une « **Déclaration d'incapacité** ».

Impôt des non-résidents

Si vous n'êtes pas un résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu, il se peut que nous prélevions l'impôt des non-résidents sur votre prestation mensuelle du Régime de pensions du Canada. Le taux d'imposition est alors de 25 % de votre pension de retraite mensuelle, à moins que le pays dans lequel vous vivez ait conclu avec le Canada une convention fiscale qui réduit le taux ou vous exempte de l'obligation de payer l'impôt.

Il est parfois avantageux pour un non-résident d'être imposé au même taux que les résidents du Canada en produisant une déclaration de revenus canadienne annuelle. L'Agence du revenu du Canada déterminera si vous avez droit à un remboursement de tout impôt de non-résident que vous pourriez avoir payé.

Vous pouvez également réduire le montant de l'impôt que nous retenons sur votre pension de survivant en remplissant annuellement une « **Demande de réduction du montant à retenir au titre de l'impôt des non-résidents présentée par un non-résident du Canada** » (formulaire NR5).

Pour obtenir ce formulaire, demandez-le par écrit à l'adresse suivante :

Bureau international des services fiscaux Agence du revenu du Canada 2204, chemin Walkley Ottawa (Ontario) K1A 1A8

ou en composant l'un des numéros suivants :

De l'extérieur de l'Amérique du Nord : (613) 954-1368 (français) (613) 952-3741 (anglais)

Déclaration du demandeur

Pour compléter votre demande, vous devez la signer et inscrire la date dans cette section.

Déclaration du témoin

Si vous avez demandé à une autre personne de remplir le formulaire pour vous, cette personne doit aussi le signer et le dater en indiquant son nom, son adresse, quel lien elle a avec vous et son numéro de téléphone au cas où il nous faudrait communiquer avec elle.

Toute déclaration fausse ou trompeuse formulée dans une demande en vue d'obtenir des prestations constitue une infraction en vertu de la législation du Régime de pensions du Canada. Vous pourriez être accusé en vertu de la législation du Régime de pensions du Canada et/ou du Code criminel du Canada. Toute prestation reçue à laquelle vous n'avez pas droit devra être remboursée.

Autres renseignements que vous devriez lire avant de poster votre demande

Avant d'envoyer votre demande

Avant de nous faire parvenir votre formulaire de demande, assurez-vous d'avoir :

- rempli, signé et daté votre demande; et
- joint toute photocopie certifiée ou tout document original dont nous avons besoin.

Veuillez consulter la « **Liste de vérification** » qui se trouve au début de ce feuillet d'information pour savoir quels sont les documents dont nous avons besoin.

Lorsque nous recevrons votre demande

Lorsque nous recevrons votre demande et les documents à l'appui, nous étudierons le tout et communiquerons avec vous si nous avons besoin d'autres renseignements. Quand nous aurons terminé l'étude de votre demande, nous vous ferons parvenir une lettre dans laquelle nous vous dirons si vous avez droit aux prestations.

Si vous n'avez aucune nouvelle au moment où vous vous attendez à recevoir votre premier paiement, communiquez avec nous en composant l'un des numéros de téléphone que vous trouverez à la section « **Comment communiquer avec nous** » au début de ce feuillet d'information.

Ce que vous devez faire une fois que votre pension de survivant a commencé

Si vous déménagez

Vous *devez* nous informer de tout déménagement, même si votre pension ou allocation est envoyée à une autre adresse ou si elle est déposée directement dans votre compte d'une institution financière. De cette manière, nous pourrons vous faire parvenir des renseignements importants sur votre pension ainsi que les feuillets d'impôt dont vous aurez besoin aux fins de l'impôt sur le revenu.

De plus, si vous quittez le Canada ou si vous déménagez d'un pays à l'autre, il est possible que votre situation fiscale change. Si vous omettez de nous informer d'un changement d'adresse et qu'un taux d'imposition supérieur s'applique, vous devrez rembourser tout surplus qui vous aurait été versé.

Si vous changez d'institution financière ou de numéro de compte

Si vos paiements sont déposés directement dans votre compte, veuillez nous signaler tout changement d'institution financière ou de numéro de compte. Ne fermez pas votre ancien compte avant d'être certain que votre paiement est déposé dans votre nouveau compte.

En cas de décès du prestataire du Régime de pensions du Canada

Le représentant de la succession doit communiquer avec Service Canada le plus tôt possible après le décès du prestataire. Votre succession peut recevoir des prestations pour le mois de votre décès. Si nous n'obtenons pas les renseignements assez rapidement, les prestations versées après le mois du décès devront être remboursées.

Si vous devenez invalide ou cessez d'être invalide

Veuillez nous avertir si vous devenez invalide ou si vous cessez d'être invalide.

Autres pensions / prestations

Clause d'exclusion pour élever des enfants

Cette clause peut vous aider à augmenter le montant de votre pension. Si vous avez reçu des allocations familiales ou aviez droit à la prestation fiscale au nom de n'importe lequel des enfants nés après le 31 décembre 1958, cette disposition pourrait s'appliquer à vous. Si c'est le cas, obtenez et remplissez le formulaire intitulé « Clause d'exclusion pour élever des enfants du Régime de pensions du Canada », et renvoyez-le avec votre demande.

Si vous étiez un époux tel que défini en vertu du Régime de pensions du Canada avant l'abrogation du programme d'allocations familiales en 1993 et vous avez reçu des allocations familiales mais que votre époux décédé était la personne qui est restée à la maison et était la principale personne à prendre soin des enfants, vous pouvez renoncer à vos droits en faveur de la personne décédée. Si vous souhaitez renoncer à vos droits, veuillez remplir le formulaire intitulé « Clause d'exclusion pour élever des enfants du Régime de pensions du Canada », et renvoyez-le avec votre demande.

Pension de retraite

Si la personne décédée a cotisé au Régime de pensions du Canada, était agée de plus de 70 ans au moment de son décès, et n'avait pas présenté de demande ou ne recevait pas de pension de retraite du Régime de pensions du Canada, vous devriez nous contacter et demander un formulaire de demande. La demande doit être présentée dans un délai d'un an après la date du décès.

Pension de sécurité de la vieillesse

Si vous êtes âgé entre 60 et 64 ans, vous pourriez être admissible à une allocation au survivant. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez nous contacter.

Protection des renseignements personnels

Les renseignements demandés sont prévus par le *Régime de pensions du Canada* (RPC). Il est possible que nous ne puissions pas vous accorder des prestations, si vous ne fournissez pas les renseignements demandés. Nous conserverons cette information dans le fichier de renseignements personnels RHDSC PPU 146. Vos renseignements personnels sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et nous pouvons les divulguer quand l'autorise le *RPC*.

Aux termes du *RPC* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit de consulter les renseignements personnels qui vous concernent dans votre fichier. Vous pouvez demander de consulter votre fichier en communiquant avec un bureau de Service Canada. Les instructions pour obtenir vos renseignements personnels, par l'entremise du bureau du coordonnateur de l'accès à l'information, se trouvent dans l'Info Source, un répertoire qui dresse la liste de tous les fichiers de renseignements ainsi que des renseignements qu'ils contiennent. Vous pouvez en obtenir des copies dans les bureaux de Service Canada.



SUR

Protégé une fois rempli - B Fichier de renseignements personnels RHDSC PPU 146 Pour des renseignements au sujet de la *Loi sur la* protection des renseignements personnels, consultez le feuillet d'information.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Demande de pension de survivant et de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada

Il est très important que vous :

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

SECTION A - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ÉPOUX OU CONJOINT DE FAIT DÉCÉDÉ (Le cotisant décédé)

| | (Le collsant u | leceue) | | | |
|-----|--|--|--|--|---|
| 1A. | Numéro d'assurance sociale | 1B. Date de naissance | 1C. Pays natal (Si né au Canada, | À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU | ı |
| | | Année Mois Jour | indiquez la province ou le territoire) | ÂGE ÉTABLI AA | ١ |
| | | | | DATE DU DÉCÈS ÉTABLI CODE PROV. | |
| 2A. | Sexe | 2B. Date de décès | | DATE DU DECES ETABLI CODE PROV. | ۱ |
| | Homme Femme | (Voir dans le feuillet d'info la liste des documents ad comme preuve de décès) | Alliee Mois Jour | | |
| 3. | État civil au moment du décès | Célibataire | Marié Séparé | NOM DE FAMILLE - VALIDATION AF | ł |
| | (Voir dans le feuillet d'information renseignements importants sur l'é | | t Époux ou conjoint Divorcé de fait survivant | | |
| 4A. | M. Mme | Prénom et initiale | Nom de famille | | |
| | | | | | |
| 4B. | Nom à la naissance, s'il diffère de 4A (p. ex.: nom de jeune fille, changement de nom officiel, etc.) | Prénom et initiale | Nom de famille | | _ |
| 4C. | | Prénom et initiale | Nom de famille | | |
| 5. | Adresse du domicile au mome | ent du décès (N°, rue, app., R | .R.) Ville | | |
| | Province ou territoire | | Pays - si ce n'est pas le | Canada Code postal | |
| | Si l'adresse ci-haut est à l'exte veuillez indiquer la dernière p où la personne décédée a hal | rovince ou territoire | • | | |
| 6. | Votre époux ou conjoint de fait décédé a-t-il vécu ou travaillé dans un autre pays? | I Non I Oui ▶ fau | oui, indiquer le nom des pays et les num ut plus de place, servez-vous de l'espace ésente demande.) Indiquez également si é présentée. | fourni à la page 6 de la | |
| | Pays | | Numéro d'assurance E | Est-ce qu'une demande de restations a été présentée? | |
| | a) | | | Oui Non | |
| | b) | | | Oui Non | |
| | c) | | | Oui Non | |

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.



SECTION B - RENSEIGNEMENTS À VOTRE SUJET (L'époux ou conjoint de fait survivant)

| 7A. | Numéro d'assuran | nce sociale | 7B. Date de naissance | 7C. Pavs natal | (Si vous êtes né au Canada, | À L'USAGE | EXCLUSI | F DU BUR | EAU |
|-----|--|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---|---------------------|-----------------|--------------|-----|
| | | | Année Mois Jour | | province ou le territoire) | ÂGE ÉTABLI | | | AS |
| | VOILE 0, 11 | Communication Cochez une co | | 8B. Communica (Cochez une | | DÉBUT INV. M A | F M | IN INV. A | AS |
| | éférence (' guistique [| Français | Anglais | França | ′ <u>—</u> | | | | |
| 9A. | M. Mm | | nom et initiale | Nom de fa | | GENRE | CODE | LANG. | В |
| | Mlle | ie | | | | NM ADR | ÉTRANGÉ | | |
| | Nom à la naissar | noo Pré | nom et initiale | Nom de fa | mille | CODE REGR. | N°.L. | L.A. | c |
| 9B. | s'il diffère de 9A | , | nom et initiale | Nom de la | | | | 2 1 | |
| | (p. ex.: nom de je fille, changement nom officiel, etc.) | t de | | | | GENRE NM ADR | CODE ÉTRANGÉ | LANG. | СВ |
| 9C. | | a carte | nom et initiale | Nom de fa | mille | CODE REGR. | N°.L. | A.L. | СС |
| | d'assurance soci s'il diffère de 9A. | | | | | | | 2 1 | |
| 10. | Adresse postale | (N°, rue, app | o., C.P., R.R.) | | Ville | | | | _ |
| | Province ou territ | toire | | | Pays - si ce n'est pas le | e Canada | Code po | ostal | |
| | Numéros de téléphone | 11A. Indic dom | catif régional et numéro dicile () – | de téléphone à | 11B. Indicatif régional et r (s'il y a lieu) (| numéro de té) – | léphone | au trava | ail |
| 12. | Adresse du domi (N°, rue, app., R. | | liffère de l'adresse posta | ıle) | Ville | | | | |
| | Province ou territ | toire | | | Pays - si ce n'est pas le | e Canada | Code po | ostal | |
| 13A | . Recevez-vous ac | | | sions du De la | Sécurité de la vieillesse? D | u Régime de r | entes du | Québec? | |
| | avez-vous déjà re des prestations e | | andé Canada? | | | | | | |
| | doo produtions c | on voita . | l 🔲 iuO | Non 🔲 C | Dui Non | Oui | | Non | |
| 13B | | | n'importe laquelle des | | | 14. Êtes-v | ous inva | alide? | |
| | questions ci-dess sociale ou de cor | | z le numéro d'assurance | | | Пм | lon [|] Oui | |
| | présenté votre de | | equel vous avez | | | | J. L |] 04: | |
| 15A | . Étiez-vous marié | avec la pers | sonne décédée? | | | 15B. Étiez-v | | | |
| | Oui | produire vot | riage (Veuillez tre certificat de | Année | Mois Jour | votre é | poux? | décès d | е |
| | □ Non N | mariage) | | Année | Mois Jour | | ui _ | Non | |
| | Non | commencé | e avez-vous à cohabiter? | | | | | | |
| 16. | Cohabitiez-vous moment du décè époux ou conjoir | es avec votre | Non Oui | obtenir et | vous êtes le conjoint de fait de remplir le formulaire intitulé de le renvoyer avec la présen | « Déċlaration | | | |
| 17. | Si vous aviez mo | oins de 45 ar | ns au moment du décès | de votre époux ou | conjoint de fait, aviez-vous | la garde : | | | |
| | a) d'un enfant o votre garde | | | ou conjoint de fait | décédé, qui n'était pas sous | · 🗆 | Oui | □ N | lon |
| | b) d'un enfant i | nvalide de p | lus de 18 ans de votre | époux ou conjoint | de fait décédé? | | Oui | □ N | lon |
| | c) d'un enfant á ou l'universit | | | ux ou conjoint de | fait décédé, qui fréquente l'é | cole | Oui | □ N | lon |
| | | | | | S, VEUILLEZ EXPLIQUER LES ER SI VOUS AVEZ ENCORE L | | | | |

| 18. | Dépôt direct Seulemen dans une | nt pour le dépôt di institution financi | rect dans un ère située au | e institution ux États-Un | n financiè is, voir le | re située feuillet e | e au Canada. d'informatior | Pour le dépôt d n ci-joint. | direct | |
|-----|--|---|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|--|---------|----|
| | Si votre demande est approuv compte à votre institution finan | | | nents de pre | estations s | oient dép | oosés directer | ment dans votre | | |
| | Non Oui | Si oui, vous pouve lequel vous indique sociale au verso d dépôt direct. Si voi ci-dessous. Voir l'é | e votre chéqu us ne pouvez | e. Nous allo pas attache | ns utiliser r un exem | l'informa plaire de | ition sur le che chèque, rem | idactá mour átablir | · votra | |
| | N° de la succursale | N° de l'instit | ution | N° de comp | ote | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Nom(s) du(des) détenteur(s) d | du compte | | | | | | | | |
| | | | | Indicatif rég | | | | | | |
| | | | | numéro de de l'institution | | | () | _ | | |
| | | | | financière | | , | , | | | |
| 19. | Retenue d'impôt volontaire | Ce servi | ce s'adresse | uniquemen | nt aux rési | idents d | u Canada. | | | |
| | Votre prestation du Régime de | | | | | | uvons votre d | emande, | | |
| | aimeriez-vous que l'on déduise (Veuillez consulter le feuillet d' | | | | ement me | nsuel? | | mpôt fédéral | | |
| | | i, veuillez indiquer l | • | ŕ | voue déci | rez aue l | • | sur le revenu | | |
| | ☐ Non ☐ Oui ► Si oui déduis | ise chaque mois. | e montant en | dollars que | vous desi | iez que i | | | ,00 \$ | |
| | | | | | | | | | | |
| SEC | CTION C - RENSEIGNE | EMENTS SUR | LES ENF | ANTS DE | E LA PE | RSON | NNE DÉCÉ | DÉE | | |
| | Avez-vous des enfants de mo | | | | | | | | omont | • |
| | | | L | 」Non | Oui | suiva | | rnir les renseign | ement | S |
| a) | Prénom habituel et initiales de | e l'enfant | | Nom d | le famille | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Sexe | Date de naissa | nce | Année | Mois | Jour | Numéro d | assurance socia | le | |
| | Homme Femme | | • | | | | | | | |
| | Avez-vous la garde et la surve | eillance de l'enfant d | depuis sa nais | sance? | | | ore la garde e | et la surveillance | de | |
| | | n, veuillez Ann | ée Mo | ois Jour | l'enfan | . — . | | i non, veuillez e | xplique | er |
| | Oui Non Indique | er depuis : | | | | ui <u> </u> | | ur une feuille upplémentaire. | | |
| | L'enfant est-il : | | | | | | | | | |
| | un enfant de votre époux conjoint de fait décédé | | enfant légale tre époux ou d | | | | | quez les circonst ce fourni à la pag | | |
| | conjoint de lait décéde | | cédé | onjoint do i | art | | la présente | | ,0 0 uc | |
| ÀL | 'USAGE EXCLUSIF | ÂGE ÉTABLI | ANNULA M A | TION RAISON | FIN À CHA M | RGE A | DÉBUT INV. M A | FIN INV. M A | L.A. | DA |
| | BUREAU | | W A | KAISON | IVI | | INI A | IVI A | | |
| b) | Prénom habituel et initiales de | l'enfant | | Nom d | le famille | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Sexe | Date de naissa | nce Anr | iée | Mois J | lour | Numéro d' | assurance socia | le | |
| | ☐ Homme ☐ Femme | | • | | | | | | | |
| | Avez-vous la garde et la surve | eillance de l'enfant d | depuis sa nais | ssance? | Avez-v | ous enc | ore la garde e | et la surveillance | de | |
| | Si non | n, veuillez Ann | ée M | ois Jour | l'enfan | _ | ٠ | i non , veuillez e: ur une feuille | xplique | er |
| | Oui Non Indique | er depuis : | | | □ ∘ | uı 📙 🛚 | | upplémentaire. | | |
| | L'enfant est-il : | | | | | | autre (Fy | cpliquez les | | |
| | un enfant de votre époux | x ou $ egin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$ | | l légalement | | ∍ ⊓ | circonsta | inces dans l'espa | | |
| | conjoint de fait décédé | | votre epo décédé | oux ou conjo | iiii de lait | Ц | fourni à l demande | a page 6 de la p | résent | e |
| λ. | ILICACE EVOLUCIE | ÂGE ÉTABLI | ANNULA | | FIN À CHA | | DÉBUT INV. | FIN INV. | L.A. | DB |
| | USAGE EXCLUSIF BUREAU | | M A | RAISON | М | A | M A | M A | | |

| 21. | Avez-vous des enfants âge fréquentent l'école, le collè | | | Non | Oui | • | Si oui, ve suivants | euillez fournir | les renseigr | nements |
|-----|--|--|--------------------|---|--------------|--------------------------------|--|--|---|------------|
| a) | Prénom habituel et initiales | de l'enfant | Nom de fan | nille | | | | Date de naiss Année | ance Mois | Jour |
| | Adresse postale (N°, rue, a | app., C.P., R.R.) | | | Ville | | | | | |
| | Province ou territoire | | | | Pays | s - si ce | e n'est pas | s le Canada | Code post | al |
| b) | Prénom habituel et initiales | de l'enfant | Nom de fam | nille | | | | Date de naiss Année | ance Mois | Jour |
| | Adresse postale (N°, rue, a | pp., C.P., R.R.) | | | Ville | | ! | | | |
| | Province ou territoire | | | | Pays | s - si ce | e n'est pas | s le Canada | Code post | al |
| 22. | Est-ce que l'un des enfants | nommás auv guest | tions 20 at 21 | recoit des | nrestation | S 011 6 | n a demai | ndé en vertu | qn . | |
| | a) Régime de pensions d Canada?b) Régime de rentes du CPrénom habituel et init | u Non | Oui Oui | > | Si oui, o | dans l'u néro d' ons sor | un ou l'aut 'assuranc nt versées | re cas, indique sociale sou ont été d | iez le nom d s lequel les emandées. | e l'enfant |
| | | | | | | | | | | |
| 23. | Depuis le décès de votre é entièrement ou en grande aux questions 20 et 21? | | | | Oui | | Non 🕨 e | Si non, veuille explications à présente dem | la page 6 de | |
| SEC | CTION D - RENSEIG (Si ce n'es | NEMENTS SU lt pas l'époux o | | | | t nom | nmé dai | ns la secti | on B) | |
| 24. | Numéro d'assurance socia | le Votre préférence linguistique | ` | nications é <i>une case)</i> ançais | crites Angl | ais | | mmunications ochez une cas Français | | ais |
| 26. | M. Mme P | rénom habituel et in | itiale | | | 1 | Nom de fa | amille | | |
| 27. | Adresse postale (N°, rue, a | pp., C.P., R.R.) | | Ville | | | | | | DDE LANG. |
| | Province ou territoire | Pa | ıys - si ce n'es | t pas le Ca | anada | | Code pos | tal | CODE REGR. | N° L. L.A. |
| | | dicatif régional et nu omicile () | méro de télép – | hone à | | dicatif 'il y a li | | et numéro de | téléphone a | u travail |
| | Veuillez ann | exer une feuille s | supplément | aire donr | ant vos | raiso | ns pour | cette dema | nde | |

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

DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Par la présente, je demande une pension de survivant et/ou de prestations d'enfant(s) en vertu des dispositions du Régime de pensions du Canada. Je déclare que, au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais et complets. Je reconnais que ces renseignements personnels sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise le Régime de pensions du Canada. Année Mois Jour SIGNATURE DU **DATE DE LA DEMANDE DEMANDEUR** NOTE: Nous pouvons accepter une signature au moyen d'une croix (p. ex. X) si une personne responsable en est témoin. Cette personne doit aussi remplir la déclaration ci-dessous.

| | NI A | $D \wedge T$ | | DU. | |
|----|--------------|--------------------|--------|-----|--------|
| | · 1 /\ | $\boldsymbol{\nu}$ | 17 NRI | | l Jiri |
| DL | <i>,</i> L A | \mathbf{n} | | DU | UIIV |
| | | | | | |

| DE | CLARATION DU TEMOIN | | | | |
|----|---|---------------------------------------|------------------------|----------|------|
| | Si une personne autre que le demandeur a remp Si le demandeur signe au moyen d'une croix, un | | | | |
| | J'ai lu le contenu du présent formulaire au dem croix en ma présence. | nandeur qui a semblé le comprendre er | n entier et qui l'a si | gné d'un | е |
| | Nom | Lien avec le demandeur | Numéro de téléph | one | |
| | | | () | _ | |
| | Adresse | Signature | Date Année | Mois | Jour |
| Ь | | | | | |

| | | À | L'USAGE I | EXCLU | SIF DU | BUREA | U | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------------|-------------------------------|----|
| SITUATION PRES | | NOMBRE D | DE LIGNES G S | NUMÉR | O DU RPC | DEI J | M. REÇUE M A | DT. EFF. N° SÉR. M A ENF. | |
| | | | 00 | | | | | | EA |
| CODE D'ACCÈS | S MESU | DE _N IRE PREST. M | l°SÉR. 1 A ENF (ANC | DIVERS 1 | (NOUVEAU) | DIVERS 2 (NOUVEAU) | B/C D | NOMBRE DE LIGNES E F G S | |
| | | | | | | | | | EC |
| SITUATION FINANCIÈRE N° CODE SÉR. | RECOUVR. PRST ENF | . MOINS | S PAYÉ/ À RE S PAYÉ RPC | ECOUVRER RRQ | DE M A | RPC R ARRÉRAGES | ETENUE TAUX | RRQ RETENUE ARRÉRAGES TAUX | |
| CODE SÉR. ENF. | ıl II | | | | | | | | FA |
| | | $\exists \exists \vdash$ | | | | | | | FA |
| TOTAL | | | A | F - PFE PER | IODES | | <u> </u> | 1 | FB |
| | | | DÉBUT FIN | | DÉBUT | FIN A M A | | | |
| | | (1) | | GB | (3) | |] _{GB} | | |
| | | (2) | | GB | (4) | | GB | | |
| Demande reçue de téléphone en | par : (Écrivez lettres moulé | z le nom et le numé es) | éro | | | | | | |
| Demande approu | ıvée aux tern | nes du Régime de | pensions du | Date | | | | | |
| Date d'entrée en vigueur ——— | | | | Signature a | autorisée | | | | |
| en vigueur — | (mo | is) | (année) | | | | | | |
| DATE | GENRE DE REJET | N° DE MISE EN LOT | CYCLI | | DATE | | | SIGNATURE | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| ICD 4200 00 0 | | ion intornat | | | | | | | |

ISP-1300-09-07 F Version internet





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 téléscripteur 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

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Service Canada
CP 8000
Succursale Central
Charlottetown PE C1A 8K1

NOUVELLE-ÉCOSSE

Service Canada CP 1687 Succursale Central Halifax NS B3J 3J4

NOUVEAU-BRUNSWICK

Service Canada CP 250 Succursale A Fredericton NB E3B 4Z6

QUÉBEC

Service Canada CP 1816 Succursale Terminus Québec QC G1K 7L5

ONTARIO (Scarborough)

Service Canada CP 5100 Succursale D Scarborough ON M1R 5C8

ONTARIO (Timmins)

Service Canada CP 2013 Succursale Main Timmins ON P4N 8C8

ONTARIO (Chatham)

Service Canada CP 2020 Succursale Main Chatham ON N7M 6B2

MANITOBA ET SASKATCHEWAN

Service Canada
CP 818
Succursale Main
Winnipeg MB R3C 2N4

ALBERTA / TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Service Canada CP 2710 Succursale Main Edmonton AB T5J 2G4

COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

Service Canada CP 1177 Succursale CSC Victoria BC V8W 2V2

