



Demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et l'Irlande

- Prestations pour enfants de 18 à 25 ans fréquentant l'école ou l'université à plein temps.
- La « Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire » figurant à la page 2 doit être remplie pour appuyer la présente demande.

Quelle langue préférez-vous utiliser
pour la correspondance?

Français Anglais

| SECTION A - RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT | | | | | | | | | | À l'usage exclusif de l'Institution de sécurité sociale |
|---|--|--------|------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--|---|
| 1A. Numéro d'assurance sociale du cotisant au Canada | | | | | 1B. Sexe | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Homme | | <input type="checkbox"/> Femme | | | |
| 2. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle | | Prénom | | | Initial | | Nom de famille | | | Date de réception : |
| 3. Adresse du cotisant (n°, rue, app.) | | | | | | | | | | |
| Code postal | | | Ville ou Village | | | | Pays | | | |

| SECTION B - RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT DU COTISANT | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|------------------|--|---|------|--------------------------------|---|---|--|------------------------------|--|--|------|
| 4A. Numéro d'assurance sociale de l'enfant au Canada | | | | | 4B. Sexe | | | | | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Homme | | <input type="checkbox"/> Femme | | | | | | | |
| 5. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle | | Prénom | | | Initial | | Nom de famille | | | | | | | |
| 6. Adresse du domicile (n°, rue, app.) | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal | | | Ville ou Village | | | | Pays | | | | | | | |
| 7. Adresse postale (n°, rue, app., C.P., R.R.) | | | | | <input type="checkbox"/> même adresse qu'à la question 6 ou | | | | | | | | | |
| Code postal | | | Ville ou Village | | | | Pays | | | | | | | |
| 8. Date de naissance (veuillez fournir un acte de naissance ou un extrait de baptême) | | | | | Année | Mois | Jour | À l'usage exclusif de l'Institution de sécurité sociale | | | | | | |
| | | | | | | | | Vérifié par : | | | | | | |
| 9A. Avez-vous déjà demandé ou reçu des prestations en vertu du : Régime de pensions du Canada? Régime de rentes du Québec? | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | | <input type="checkbox"/> Non | | <input type="checkbox"/> Oui | | <input type="checkbox"/> Non | | 9B. Si « Oui », indiquez le numéro d'assurance sociale qui a été utilisé | |
| 10. Êtes-vous l'enfant naturel du cotisant ou un enfant légalement adopté? | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | | <input type="checkbox"/> Non | | Si vous avez été adopté, précisez à quelle date | | Année | | Mois | Jour |

TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS LA PRÉSENTE DEMANDE CONSTITUE UNE INFRACTION AUX TERMES DE LA LOI CANADIENNE

| SECTION C - DÉCLARATION DE L'ENFANT | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|------|---|-----|--|--|--|
| 11. <input type="checkbox"/> Par la présente, je demande des prestations d'enfant de cotisant invalide. | | | | | | <input type="checkbox"/> Par la présente, je demande des prestations d'enfant survivant. | | | | | | |
| Je déclare que, autant que je sache, tous les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et complets. J'accepte d'informer Développement des ressources humaines Canada de tout changement qui pourrait avoir des conséquences pour ce qui est de mon admissibilité aux prestations. J'autorise l'institution de sécurité sociale du pays qui est une Partie de l'Accord à donner à Développement des ressources humaines Canada tous les renseignements et toutes les pièces justificatives en sa possession qui sont liés ou qui pourraient être liés à la présente demande de prestations. De plus, je reconnaissais que mes renseignements personnels sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise le Régime de pensions du Canada. | | | | | | | | | | | | |
| Signature du demandeur | | | | | | Date de la demande | | Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) | | | | |
| | | | | | | Année | Mois | Jour | [] | | | |

| À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ORGANISME DE LIAISON DU CANADA | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|---------------|------|------|------------------|------|------|------|---|---|
| Date de réception | | | En vigueur le | | | Date de paiement | | | Âge | | |
| Année | Mois | Jour | Année | Mois | Jour | Année | Mois | Jour | A | B | T |
| Certifié par : | | | Date | | | Vérifié par : | | | Date | | |

Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire

12. Numéro d'assurance sociale du cotisant au Canada

SECTION D - À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT

| | | |
|---|--|--|
| 13. Numéro d'assurance sociale de l'étudiant au Canada | Prénom | Nom de famille |
|  | | |
| 14. Établissement d'enseignement (Nom de l'école, de l'université, du collège ou du centre de formation) | | |
| 15A. Type d'inscription <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Autre Si vous avez répondu « Soir » ou « Autre », veuillez expliquer au n° 17. | 15B. Secteur d'études (cours, niveau ou faculté) | |
| 16A. Heures de présence requises pour le cours, le niveau ou la faculté. (Heures par semaine) ► | 16B. Quand la période de cours a-t-elle commencé ou doit-elle commencer? Année Mois | 16C. Quand la période de cours s'est-elle terminée ou doit-elle se terminer? Année Mois |
| 17. Remarques (Donnez la durée et la raison de toute absence pendant l'année scolaire indiquée ci-dessus et, le cas échéant, les explications demandées à la question 15A.) | | |

TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS LA PRÉSENTE DEMANDE CONSTITUE UNE INFRACTION AUX TERMES DE LA LOI CANADIENNE.

Par la présente, je déclare que, autant que je sache, tous les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et complets. **SI J'INTERROMPS MES COURS OU SI JE CESSE D'ALLER À L'ÉCOLE OU À L'UNIVERSITÉ, J'EN AVISERAI DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA.** J'autorise l'école ou l'université susmentionnée à donner à Développement des ressources humaines Canada tous les renseignements relatifs à mon inscription et à ma présence.

| | | |
|------------------------------|---------------------------------------|---|
| Signature de l'étudiant ► | Date de la demande Année Mois Jour | Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) [] |
|------------------------------|---------------------------------------|---|

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

À ma connaissance, les réponses aux questions de la section D sont exactes, sauf indication contraire fournie ci-dessous.

| | | | |
|---|------------------------------|---|--|
| Nom et adresse de l'école ou l'université | Nom de la personne autorisée | | |
| | Signature | | |
| | Titre | | |
| | Date Année Mois Jour | Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) [] | |



Guide pour remplir une demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et l'Irlande

Si vous :

- souhaitez présenter une demande de prestation d'enfant survivant ou de prestation d'enfant de cotisant invalide du Régime de pensions du Canada; et
- avez entre 18 et 25 ans et fréquentez une école ou une université à temps plein,

vous devez remplir une « Demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et l'Irlande ».

Ce guide a été préparé pour vous aider à remplir le formulaire de demande. Veuillez lire le guide attentivement et suivre les instructions qui y sont données. Pour que votre demande puisse être traitée le plus rapidement possible, Développement des ressources humaines Canada *doit* avoir toute l'information qui est demandée sur le formulaire de demande. Nous vous offrirons un meilleur service si le formulaire est dûment rempli.

This guide is also available in English under the title
*Guide for Completing an Application for
Canada Pension Plan Child's benefits under the Agreement
on Social Security between Canada and Ireland*

Prestation d'enfant survivant du Régime de pensions du Canada

Un enfant à charge du cotisant décédé peut avoir droit à une prestation d'enfant survivant si cet enfant a :

- moins de 18 ans; ou
- entre 18 et 25 ans et fréquente une école ou une université à temps plein; et

si le cotisant décédé :

- avait cotisé au Régime de pensions du Canada à n'importe quel moment depuis l'entrée en vigueur du Régime en 1966; et
- avait cotisé au Régime de pensions du Canada ou au système d'assurance de l'Irlande pendant une période minimale (qui peut varier entre trois et dix ans, selon l'âge du cotisant au moment du décès).

Prestation d'enfant de cotisant invalide du Régime de pensions du Canada

Un enfant à charge du cotisant invalide peut avoir droit à une prestation d'enfant de cotisant invalide si cet enfant a :

- moins de 18 ans; ou
- entre 18 et 25 ans et fréquente une école ou une université à temps plein; et

si le cotisant invalide :

- a moins de 65 ans;
- est invalide aux termes du Régime de pensions du Canada. (Il doit s'agir d'une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée. Une invalidité « grave » signifie que la personne est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice; une invalidité « prolongée » signifie qu'elle durera vraisemblablement pendant une période longue et indéfinie ou qu'elle entraînera vraisemblablement le décès);
- a cotisé au Régime de pensions du Canada à n'importe quel moment depuis l'entrée en vigueur du Régime en 1966; et
- a cotisé au Régime de pensions du Canada ou au système d'assurance de l'Irlande durant quatre des six années précédant immédiatement son invalidité.

Pour remplir votre formulaire de demande

La correspondance concernant votre demande qu'enverra Développement des ressources humaines Canada sera rédigée en français ou en anglais, selon votre choix. Dans la partie supérieure du formulaire, à la section prévue, veuillez indiquer la langue dans laquelle vous souhaitez recevoir cette correspondance.

Section A - Renseignements sur le cotisant

Questions 1 à 3

Les renseignements demandés aux questions 1 à 3 portent sur le cotisant au Régime de pensions du Canada si :

- vous présentez une demande de prestation d'enfant survivant, les renseignements fournis portent sur le *cotisant décédé*;
- vous présentez une demande de prestation d'enfant de cotisant invalide, les renseignements fournis portent sur le *cotisant invalide*.

Section B - Renseignements sur l'enfant du cotisant

Questions 4 à 8

Les renseignements demandés aux questions 4 à 8 portent sur la personne qui présente la demande de prestation d'enfant. Vous devriez répondre à ces questions en indiquant votre propre nom et votre propre adresse.

Question 4A

Veuillez donner votre numéro d'assurance sociale au Canada (si vous en avez un).

L'adresse actuelle de votre domicile doit être indiquée à la question 6. Si vous voulez recevoir la correspondance concernant votre demande ainsi que les prestations à une autre adresse, veuillez indiquer cette adresse à la question 7; sinon, passez à la question 8.

Question 8

Veuillez indiquer votre date de naissance et présenter votre acte de naissance ou votre extrait de baptême.

Question 9

Veuillez indiquer si une demande de prestations a été présentée dans le cadre du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, ou si des prestations ont été reçues dans le cadre de ces deux régimes. Si votre réponse est « Oui », veuillez indiquer le numéro d'assurance sociale sous lequel des prestations ont été demandées ou reçues.

Un enfant peut recevoir jusqu'à deux prestations uniformes en vertu du Régime de pensions du Canada si les deux parents étaient des cotisants au Régime de pensions du Canada et s'ils sont décédés ou invalides, et si toutes les conditions d'admissibilité sont respectées à l'égard des deux prestations.

Question 10

Veuillez indiquer si vous êtes l'enfant naturel ou un enfant adopté légalement du cotisant. Si vous êtes un enfant adopté légalement, indiquez la date d'adoption.

Section C - Déclaration de l'enfant

En signant la demande, vous attestez la vérité de l'information qui y est fournie. Vous devez informer Développement des ressources humaines Canada de tout changement qui pourrait modifier la continuité de votre admissibilité aux prestations, comme le fait de cesser de fréquenter une école ou une université à temps plein. Vous autorisez également le Ministère de la prévoyance sociale de l'Irlande à fournir à Développement des ressources humaines Canada l'information qui peut modifier votre admissibilité aux prestations canadiennes demandées.

Section D - Déclaration de fréquentation scolaire ou universitaire

Question 12

Veuillez indiquer le numéro d'assurance sociale du cotisant au Canada.

Question 13

Veuillez indiquer votre numéro d'assurance sociale au Canada (si vous en avez un).

Questions 14 à 17

Les renseignements fournis aux questions 14 à 17 portent sur votre inscription dans une école ou une université et sont nécessaires dans le but de déterminer si vous avez droit aux prestations.

En signant la déclaration, vous attestez la vérité de l'information qui y est fournie; veuillez informer Développement des ressources humaines Canada si vous interrompez votre fréquentation scolaire ou universitaire ou si vous y mettez fin, et veuillez autoriser l'école ou l'université à fournir à Développement des ressources humaines Canada l'information concernant votre inscription et vos heures de fréquentation scolaire.

Section E - À remplir par l'école ou l'université

Cette section *doit* être remplie par l'école ou l'université et *doit* être signée par un représentant autorisé. Le nom et l'adresse de l'école doivent être indiqués au cas où nous aurions à communiquer avec l'école pour obtenir de plus amples renseignements.

Protection des renseignements personnels

Les renseignements demandés sur le formulaire de demande serviront à déterminer votre admissibilité à une prestation d'enfant en vertu du Régime de pensions du Canada. Les dispositions législatives du Régime prévoient que les renseignements à votre sujet peuvent être fournis seulement aux organismes qui ont le droit de les recevoir. De plus, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (Canada) interdit la divulgation de vos dossiers sans votre consentement, sauf dans des circonstances particulières (comme pour respecter un mandat ou une citation à comparaître, ou pour faire appliquer une loi).

Les renseignements à votre sujet qui portent sur votre demande de prestations d'enfant du Régime de pensions du Canada seront versés aux fichiers de renseignements personnels DRHC PPU 175. Vous avez le droit de demander à consulter tout renseignements à votre sujet que possède le gouvernement fédéral. Pour vous aider à obtenir ces renseignements le gouvernement a publié un Répertoire des renseignements personnels. Vous pouvez vous procurer le répertoire et les formulaires de demande de renseignements aux ambassades, aux hauts-commissariats et aux consulats du Canada.