

Accord Canada / Allemagne

Demande de prestations de survivant allemandes

Voici des renseignements importants dont vous devez tenir compte au moment de remplir votre demande.

Veillez vous assurer de signer la demande. Si la signature de votre époux(se) ou conjoint de fait est demandée, assurez-vous que **vous signez tous deux** la demande. Si vous apposez une marque en guise de signature, (par exemple : « X »), la signature d'un témoin est exigée.

Votre demande doit être accompagnée de tous les documents justificatifs requis. Veuillez soumettre ces documents.

Lorsqu'il est précisé qu'on exige les documents originaux, il vous faut soumettre les documents originaux avec votre demande. Vous devez conserver, pour vos dossiers, une **copie certifiée conforme de tout document original** que vous nous envoyez. Certains pays exigent des documents originaux qui ne vous seront pas retournés.

Vous pouvez soumettre **l'original ou une photocopie certifiée conforme** de tout document lorsque les originaux ne sont pas exigés. Les documents originaux vous seront retournés dans les meilleurs délais. Si vous soumettez des photocopies de documents, **celles-ci doivent être certifiées conformes par** : un comptable, un chiropraticien, un commissaire à l'assermentation, un dentiste, un médecin, un employé d'un ministère fédéral ou provincial ou de l'un de ses organismes, un directeur de maison funéraire, un juge de paix, un avocat, un magistrat, un directeur d'institution financière, un député fédéral ou provincial ou un membre de son personnel, un prêtre ou un ministre du culte, un greffier municipal, un notaire, un représentant d'un pays avec lequel le Canada a conclu un accord de sécurité sociale, un agent officiel d'une ambassade, d'un consulat ou d'un haut-commissariat, un pharmacien, un agent de police, un maître de poste, un ingénieur, un travailleur social ou un professeur.

La personne qui certifie la photocopie doit indiquer son titre officiel, son numéro de téléphone, la date de certification, et elle doit également indiquer son nom et signer et ajouter la phrase suivante sur le document : « **Cette photocopie est conforme au document original et n'a été modifiée d'aucune façon** ».

Retournez votre demande dûment remplie, les formulaires et les documents à l'appui aux :

Programmes de la sécurité du revenu
Développement social Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0L4

Le défaut de faire parvenir ces documents risque de retarder le traitement de votre demande.

Avertissement :

Ce formulaire de demande a été élaboré conjointement par des sources externes et Développement social Canada. Le contenu et le langage répondent aux exigences législatives de ces sources externes.

D/C 2 – Antrag auf Hinterbliebenenrente aus der deutschen Rentenversicherung
D/C 2 – Demande de pension de survivant en vertu de l'assurance-pension allemande

Deutsche Versicherungsnummer N° d'assurance allemand

BKZ (nur BfA), falls bekannt BKZ (n° à la BfA), si connu

Kanadische Sozialversicherungsnummer N° d'assurance sociale canadien

Alle Fragen genau beantworten
 Zutreffendes ankreuzen ☒
 Bitte Beweismittel beifügen



Répondre avec précision à toutes les questions; Marquer d'une croix les cases appropriées ☒; Joindre les pièces justificatives

Beachten Sie bitte die beiliegende Anleitung

Lire attentivement le Guide ci-joint avant de remplir la demande.

A. Personalien des Versicherten

Renseignements concernant la personne assurée

1	Familienname		Nom de famille
2	Geburtsname		Nom à la naissance (s'il diffère)
3	Vornamen (Rufname unterstreichen)		Prénoms (souligner le prénom usuel)
4	Früher geführte Namen		Noms portés antérieurement
5	Geschlecht	<input type="radio"/> männlich masculin <input type="radio"/> weiblich féminin	Sexe
6	Geburtsdatum	<input type="text"/> jour <input type="text"/> mois <input type="text"/> année	Date de naissance
7	Geburtsort (Kreis, Land, Staat)		Lieu de naissance (ville, province, État)
8	Todestag	<input type="text"/> jour <input type="text"/> mois <input type="text"/> année	Date du décès
9	Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Nachweis erforderlich)		Citoyenneté(s) au moment du décès (soumettre une preuve)
10	Wann ist der Versicherte ausgewandert und wo war der letzte Wohnsitz in Deutschland?	<input type="text"/> jour <input type="text"/> mois <input type="text"/> année	À quelle date la personne assurée a-t-elle émigré et quel était son dernier lieu de résidence en Allemagne?
11	War der Versicherte Vertriebener oder Flüchtling im Sinne des deutschen Bundesvertriebenengesetzes (BVFG)?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	La personne assurée était-elle expulsée ou réfugiée au sens défini par la Loi fédérale allemande sur les expulsés (BVFG)?
12	War der Versicherte Verfolgter des Nationalsozialismus im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG)?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	La personne assurée était-elle victime du régime national-socialiste au sens défini par la Loi fédérale relative à l'indemnisation des victimes du régime national-socialiste (BEG)?
	Falls "ja", – Entschädigungsbehörde – Aktenzeichen		Dans l'affirmative, indiquer: – le nom de l'autorité d'indemnisation – le n° du dossier

C Beantragte Leistungsart

Genre de prestations demandées

27	Witwenrente / Witwerrente	<input type="radio"/>	<i>Pension de veuve ou de veuf</i>
28	Rente an den geschiedenen Ehegatten	<input type="radio"/>	<i>Pension versée à l'ex-conjoint (époux ou épouse divorcé(e))</i>
29	Waisenrente (Abschnitt L ist auszufüllen)	<input type="radio"/>	<i>Pension d'orphelin (remplir la section L)</i>
30	<p>Nur ausfüllen, falls die Witwe, der Witwer oder der frühere Ehegatte das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat:</p> <p>Wird mindestens ein noch nicht 18 Jahre altes Kind erzogen oder für ein gebrechliches Kind gesorgt, mit dem eine häusliche Gemeinschaft besteht?</p> <p>Halten Sie sich für berufs- oder erwerbsunfähig?</p>	<p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <i>non oui</i></p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <i>non oui</i></p>	<p><i>À remplir seulement si la veuve, le veuf ou l'ex-conjoint n'a pas 45 ans:</i></p> <p><i>Élevez-vous au moins un enfant n'ayant pas 18 ans ou avez-vous la charge, sous votre toit, d'un enfant handicapé?</i></p> <p><i>Vous considérez-vous comme étant en état d'invalidité professionnelle ou d'invalidité générale?</i></p>

D Angaben zur Ausbildung des Versicherten

Renseignements concernant l'éducation de la personne assurée

31	Schulbildung		<i>Fréquentation scolaire</i>
	<p>Welche allgemeinbildende oder weiterführende Schule hat der Versicherte besucht? (z.B. Volks-, Haupt-, Realschule, Gymnasium)</p> <p>Art der Schule</p> <p>Datum der Schulentlassung</p>	<p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <i>non oui</i></p> <p>jour mois année</p>	<p><i>Quelles écoles la personne assurée a-t-elle fréquentées (p. ex. l'école primaire, l'école secondaire générale, l'école intermédiaire, le lycée)?</i></p> <p><i>Genre d'école</i></p> <p><i>Date de la fin de la scolarité</i></p>
	<p>Wurde eine Fachschule, eine Fachhochschule oder eine Hochschule bzw. Universität besucht?</p> <p>Dauer des Schulbesuchs</p> <p>Art der Schule und Fachrichtung</p>	<p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <i>non oui</i></p>	<p><i>La personne assurée a-t-elle fréquenté une école d'enseignement technique, une école supérieure professionnelle ou de sciences appliquées, une école supérieure, un collège ou une université?</i></p> <p><i>Indiquer la période</i></p> <p><i>Genre d'école et filière suivie</i></p>
	<p>Wurde die Abschlußprüfung bestanden?</p> <p>Falls "ja", Datum der Abschlußprüfung</p>	<p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <i>non oui</i></p> <p>jour mois année</p>	<p><i>La personne assurée a-t-elle réussi l'examen final?</i></p> <p><i>Dans l'affirmative, indiquer: – la date de l'examen final</i></p>
32	Berufsausbildung		<i>Formation professionnelle</i>
	<p>Bestand ein Lehrverhältnis bzw. ein Ausbildungsverhältnis?</p> <p>Dauer der Lehr-/Ausbildungszeit</p>	<p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <i>non oui</i></p>	<p><i>La personne assurée a-t-elle suivi un apprentissage?</i></p> <p><i>Durée de la période d'apprentissage</i></p>
	<p>Erlerner Beruf</p> <p>Datum der Abschlußprüfung</p>	<p>jour mois année</p>	<p><i>Métier appris</i></p> <p><i>Date de l'examen final</i></p>
	<p>Wurde die Gesellen- oder Gehilfenprüfung in dem erlernten Beruf bestanden?</p>	<p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <i>non oui</i></p>	<p><i>La personne assurée a-t-elle réussi l'examen de compagnon dans le métier appris?</i></p>

	<p>Wurde eine Meisterschule besucht und die Meisterprüfung bestanden?</p> <p>Falls "ja", Datum der Abschlußprüfung</p>	<p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p> <p>_____</p> <p>jour mois année</p>	<p><i>La personne assurée a-t-elle fréquenté une école de maîtres-artisans et a-t-elle réussi l'examen de maître-artisan?</i></p> <p><i>Dans l'affirmative, indiquer: – la date de l'examen final</i></p>
33	<p>Anlernzeit</p> <p>Bestand ein Anlernverhältnis?</p> <p>Dauer der Anlernzeit</p> <p>Angelernter Beruf</p> <p>Datum der Prüfung</p> <p>Wurde die Abschlußprüfung in dem angelernten Beruf bestanden?</p>	<p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p> <p>_____</p> <p>jour mois année</p> <p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p>	<p><i>Période d'orientation professionnelle</i></p> <p><i>La personne assurée a-t-elle suivi un cours d'orientation professionnelle?</i></p> <p><i>Durée de cette période d'orientation professionnelle</i></p> <p><i>Profession ou métier appris</i></p> <p><i>Date de l'examen</i></p> <p><i>Y a-t-il eu réussite à l'examen final?</i></p>
34	<p>Umschulung</p> <p>Ist eine Umschulung durchgeführt worden?</p> <p>Dauer der Umschulung</p> <p>Umschulungsberuf</p> <p>Datum der Prüfung</p> <p>Wurde die Abschlußprüfung in dem Umschulungsberuf bestanden?</p>	<p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p> <p>_____</p> <p>jour mois année</p> <p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p>	<p><i>Rééducation professionnelle</i></p> <p><i>La personne assurée a-t-elle suivi un cours ou un stage de rééducation professionnelle?</i></p> <p><i>Durée de la rééducation professionnelle</i></p> <p><i>Profession ou métier appris</i></p> <p><i>Date de l'examen</i></p> <p><i>Y a-t-il eu réussite à l'examen final?</i></p>

E Angaben über das Versicherungsverhältnis des Versicherten

Abschnitt E ist nicht auszufüllen, wenn bereits ein Kontenklärungsverfahren durchgeführt wurde bzw. der Versicherte bis zu seinem Tode eine Rente aus der deutschen Rentenversicherung bezogen hat.

Renseignements concernant l'assurance de la personne assurée

Ne pas remplir la section E si le registre d'assurance de la personne assurée a déjà été vérifié ou si la personne assurée a reçu jusqu'à son décès une pension de l'Allemagne

35	<p>Wurde eine Erstattung von Beiträgen beantragt oder hat ein deutscher Versicherungsträger Beiträge erstattet?</p> <p>Falls "ja" ist anzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – der Versicherungsträger – Aktenzeichen/ Versicherungsnummer 	<p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p>	<p><i>Y-a-t-il eu une demande de remboursement de cotisations ou un tel remboursement a-t-il été effectué par une institution d'assurance-pension allemande?</i></p> <p><i>Dans l'affirmative, indiquer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – le nom de l'institution d'assurance-pension – le n° de dossier ou d'assurance
36	<p>War der Versicherte in Deutschland Beamter?</p> <p>Wurde in der früheren Wehrmacht oder dem Reichsarbeitsdienst (RAD) berufsmäßig Dienst geleistet oder lag eine Verpflichtung zur längeren Dienstleistung vor?</p>	<p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p> <p><input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui</p>	<p><i>La personne assurée était-elle fonctionnaire en Allemagne?</i></p> <p><i>La personne assurée a-t-elle été employée à titre professionnel dans l'ex-Wehrmacht ou à l'Office du travail du Reich (RAD) ou bien a-t-elle été obligée d'y prolonger sa période de service?</i></p>

Wurde diese Zeit nachträglich in der deutschen Rentenversicherung versichert?	<input type="radio"/> nein <i>non</i> <input type="radio"/> ja <i>oui</i>	Cette période a-t-elle été assurée rétroactivement par l'assurance-pension allemande?
Hat der Versicherte aufgrund dieser Beschäftigung eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften bezogen? Falls "ja" ist anzugeben: – Dienststelle – Aktenzeichen	<input type="radio"/> nein <i>non</i> <input type="radio"/> ja <i>oui</i>	Une pension a-t-elle été accordée en vertu du droit régissant la fonction publique allemande? Dans l'affirmative, indiquer: – le nom du service – le n° du dossier

F Zeiten der Kindererziehung

Périodes consacrées aux soins d'enfants

Abschnitt F ist regelmäßig nur bei Anträgen auf Witwerrente und Rente an den geschiedenen Ehemann auszufüllen (vgl. aber Erläuterungen in der Anweisung).

Remplir la section F seulement dans les cas des demandes de pension de veuf et d'ex-époux (voir explications dans le Guide)

37	Hat die Versicherte ein Kind innerhalb eines Zeitraumes von bis zu 10 Jahren nach der Geburt erzo-gen? Falls "ja", Fragen 38 und 39 beantworten	<input type="radio"/> nein <i>non</i> <input type="radio"/> ja <i>oui</i>	L'assuré a-t-il pris soin d'un enfant dans les 10 ans qui ont suivi sa naissance? Dans l'affirmative, répondre aux questions n° 38 et n° 39						
38	Welche Kinder hat die Versicherte erzo-gen?	Quels sont les enfants dont l'assuré a eu soin?							
	Name, Vorname <i>Nom, prénom</i>	Geburtsdatum <i>Date de naissance</i>	Geburtsort und Staat <i>Lieu et pays de naissance</i>						
1. Kind		<table border="1"> <tr> <td>jour</td> <td>mois</td> <td>année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	jour	mois	année				1er enfant
jour	mois	année							
2. Kind		<table border="1"> <tr> <td>jour</td> <td>mois</td> <td>année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	jour	mois	année				2e enfant
jour	mois	année							
3. Kind		<table border="1"> <tr> <td>jour</td> <td>mois</td> <td>année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	jour	mois	année				3e enfant
jour	mois	année							
4. Kind		<table border="1"> <tr> <td>jour</td> <td>mois</td> <td>année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	jour	mois	année				4e enfant
jour	mois	année							
Falls Raum nicht ausreicht, bitte Einlageblatt benutzen!		Si l'espace est insuffisant, utiliser une feuille supplémentaire.							
39	Wurde die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für die in Ziffer 38 aufgeführten Kinder bereits von einer anderen Person beantragt? Falls "ja", von wem? – Name, Vorname – Versicherungsnummer	<input type="radio"/> nein <i>non</i> <input type="radio"/> ja <i>oui</i>	Est-ce qu'une autre personne a déjà demandé que lui soient créditées les périodes consacrées aux soins des enfants cités à la question n° 38? Dans l'affirmative, indiquer: – son nom de famille et son prénom – son n° d'assurance						

H Weitere Angaben zum Rentenanspruch

Renseignements supplémentaires concernant la demande

40	Ist der Tod des Versicherten durch Arbeitsunfall, Berufskrankheit oder ähnlichem verursacht worden?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	Le décès de la personne assurée a-t-il été causé par un accident du travail, une maladie professionnelle ou quelque chose de semblable?						
41	Ist der Tod des Versicherten durch andere Personen oder durch einen Unfall verursacht worden? Falls "ja" sind anzugeben: – die Ursache – der Tag Name und Anschrift der Person, die den Schaden verursacht hat	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">jour</td> <td style="text-align: center;">mois</td> <td style="text-align: center;">année</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> </tr> </table>	jour	mois	année	_	_	_	Le décès de la personne assurée a-t-il été causé par une autre personne ou par un accident? Dans l'affirmative, indiquer: – la cause – la date Nom et adresse de la personne ayant causé le dommage
jour	mois	année							
_	_	_							
	Wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht? Falls "ja", gegen wen?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	Des dommages-intérêts ont-ils été réclamés? Dans l'affirmative, à qui:						
42	Hat der Hinterbliebene aus der deutschen oder ausländischen Unfallversicherung eine Hinterbliebenenrente beantragt oder wird eine Unfallrente bezogen oder wurde hierfür eine Abfindung gewährt? Falls "ja" sind anzugeben: – Versicherungsträger und Staat – Aktenzeichen	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	Le survivant a-t-il demandé ou reçu-il une pension de survivant ou une indemnisation forfaitaire en vertu de l'assurance-accidents de l'Allemagne ou d'un autre pays? Dans l'affirmative, indiquer: – le nom de l'institution d'assurance et du pays – le n° du dossier						
43	Haben Sie während des letzten Jahres Leistungen von einem deutschen Sozialleistungsträger oder einer anderen öffentlichen Stelle bezogen (z.B. Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge, Versorgungsrente, Krankengeld)? Falls "ja" sind anzugeben: – Art der Leistung – Zeiten des Leistungsbezuges – Versicherungsträger oder Dienststelle – Aktenzeichen	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	Pendant la dernière année, avez-vous reçu des prestations d'une institution d'assurance-pension allemande ou d'un autre organisme public (p. ex. aide sociale, assistance aux victimes de guerre, allocations de maladie)? Dans l'affirmative, indiquer: – le genre de prestations – les périodes de versement des prestations – le nom de l'institution d'assurance ou du service – le n° du dossier						

I Angaben zur Mitgliedschaft des Versicherten in der kanadischen/quebecischen Rentenversicherung

Renseignements concernant l'affiliation de la personne assurée au Régime de pensions du Canada (RPC) ou au Régime de rentes du Québec (RRQ)

44	Hat der Versicherte Beiträge zum kanadischen/quebecischen Sozialversicherungssystem entrichtet? Falls "ja", für welche Zeiträume?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	La personne assurée a-t-elle cotisé au Régime de pensions du Canada ou au Régime de rentes du Québec? Dans l'affirmative, indiquer les périodes de cotisation
45	War der Versicherte in kanadischen/quebecischen bergbaulichen Betrieben unter Tage beschäftigt? (Falls "ja", Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen)	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	La personne assurée était-elle employée par des entreprises minières canadiennes en qualité de mineur au fond? (Dans l'affirmative, joindre une attestation de l'employeur)

K Zusätzliche Angaben der Witwe, des Witwers, der Waise über eigenes Einkommen

Renseignements supplémentaires concernant les revenus de la veuve, le veuf ou l'orphelin

46	<p>Beziehen Sie vom Monat des Todes des Versicherten an</p> <ul style="list-style-type: none"> – Erwerbseinkommen aus einer <ul style="list-style-type: none"> ◆ abhängigen Beschäftigung oder ◆ selbständigen Tätigkeit? – dem Erwerbseinkommen vergleichbares Einkommen (z.B. Abfindung des Arbeitgebers infolge Entlassung)? 	<p><input type="radio"/> nein <i>non</i></p> <p><input type="radio"/> ja <i>oui</i></p> <p><input type="radio"/> nein <i>non</i></p> <p><input type="radio"/> ja <i>oui</i></p> <p><input type="radio"/> nein <i>non</i></p> <p><input type="radio"/> ja <i>oui</i></p>	<p>Recevez-vous, depuis le mois du décès de la personne assurée:</p> <ul style="list-style-type: none"> – des revenus tirés <ul style="list-style-type: none"> ◆ d'une activité salariée ou ◆ d'une activité de travailleur indépendant? – des revenus assimilables à des revenus professionnels (p. ex. indemnité forfaitaire de licenciement)?
47	<p>Ist beantragt oder beziehen Sie</p> <ul style="list-style-type: none"> – eine Rente wegen Invalidität oder Alter aus der gesetzlichen Rentenversicherung in <ul style="list-style-type: none"> ◆ Deutschland ◆ Kanada/Quebec ◆ einem anderen Land oder – anderes eigenes Erwerbserstatzeinkommen aus öffentlich-rechtlichen Systemen (z.B. Arbeitslosengeld, Unfallrente, Beamtenpension)? <p>Falls "ja", Art der Leistung angeben</p>	<p><input type="radio"/> nein <i>non</i></p> <p><input type="radio"/> ja <i>oui</i></p> <p><input type="radio"/> nein <i>non</i></p> <p><input type="radio"/> ja <i>oui</i></p> <p><input type="radio"/> nein <i>non</i></p> <p><input type="radio"/> ja <i>oui</i></p> <p><input type="radio"/> nein <i>non</i></p> <p><input type="radio"/> ja <i>oui</i></p>	<p>Recevez-vous ou avez-vous demandé:</p> <ul style="list-style-type: none"> – une pension d'invalidité ou de retraite en vertu de l'assurance-pension <ul style="list-style-type: none"> ◆ de l'Allemagne ◆ du Canada ou du Québec ◆ d'un autre pays ou – d'autres revenus remplaçant les revenus professionnels et versés par un organisme de droit public (p. ex. allocations de chômage, rente accident, pension de fonctionnaire)? <p>Dans l'affirmative, indiquer la nature des revenus</p>

L Waisenrente

Hinweis für volljährige Waisen:
Für jede volljährige Waise ist ein Formblatt D/C 2 auszufüllen

Pension d'orphelin

Note à l'attention des orphelins ayant atteint leur majorité (18 ans):
Chaque orphelin ayant atteint sa majorité doit remplir un formulaire D/C 2 séparé.

Vorname der Waise	Familiename	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis zum Versicherten	Bei Waisen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist entweder "gebrechlich" oder die Art der Ausbildung anzugeben: z.B. Schule, Fachschule, Hochschule oder Berufsausbildung.
<i>Prénom de l'orphelin</i>	<i>Nom de famille</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Lien de parenté avec la personne assurée</i>	<i>Pour tout orphelin âgé de plus de 18 ans, indiquer s'il est invalide ou s'il suit une formation scolaire. Préciser le genre de formation reçue (p. ex. école ordinaire, école d'enseignement technique, école supérieure ou école d'enseignement professionnel)</i>
		Tag Monat Jahr		
		jour mois année		

Zusätzliche Angaben zu den Waisen

Renseignements supplémentaires concernant les orphelins

48	Staatsangehörigkeit(en) der Waise (Nachweis erforderlich)		Citoyenneté(s) de l'orphelin (soumettre une preuve)
49	Anschrift		Adresse
	Haus-Nr. und Straße, Wohnungs-Nr., Postfach, Landstraße, Stadt Bundesstaat und Postleitzahl		N° et rue, app. Case postale ou route rurale, ville Province et code postal
50	Wurden von einer Waise oder einer anderen Person folgende Leistungen beantragt oder werden solche Leistungen bezogen:		Est-ce que l'orphelin ou une autre personne a demandé ou reçoit les prestations indiquées ci-dessous:
	◆ Waisengeld aus einer deutschen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung einer Berufsgruppe oder nach beamtenrechtlichen Vorschriften?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	◆ une pension d'orphelin versée par un organisme d'assurance de droit public allemand, par une caisse allemande de retraite d'un groupe professionnel ou encore en vertu du droit régissant la fonction publique?
	◆ Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, Waisenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	◆ une pension d'orphelin en vertu de l'assurance-pension allemande obligatoire ou une pension d'orphelin en vertu de l'assurance-accidents obligatoire?
	◆ andere Leistungen von einem deutschen Sozialleistungsträger oder einer anderen öffentlichen Stelle (z.B. Sozialhilfe)?	<input type="radio"/> nein non <input type="radio"/> ja oui	◆ d'autres prestations d'une institution d'assurance allemande ou d'un autre organisme public (p. ex. aide sociale)?
Falls "ja", sind anzugeben:		Dans l'affirmative, indiquer:	
– Art der Leistung		– la nature des prestations	
– Versicherungsträger / Behörde		– le nom de l'institution d'assurance ou de l'organisme concerné	
– Aktenzeichen		– le n° du dossier	

Angaben über den Antragsteller

Renseignements concernant le requérant

51	Der Antragsteller ist		Le requérant est:
	– der gesetzliche Vertreter der minderjährigen Waise	<input type="radio"/>	– le représentant légal de l'orphelin/des orphelins mineur(s)
	– Bevollmächtigter der volljährigen Waise (Vollmacht beifügen)	<input type="radio"/>	– le mandataire de l'orphelin/des orphelins majeur(s) (joindre la procuration)
	– Betreuer der volljährigen Waise bei körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung (Bestellungsurkunde beifügen)	<input type="radio"/>	– le tuteur ou le curateur de l'orphelin/des orphelins majeur(s), dans le cas d'un handicap physique, intellectuel ou mental (joindre l'acte de nomination)

M Erklärung und Unterschrift des Antragstellers

Déclaration et signature du requérant

<p>Sämtliche Fragen in diesem Antrag habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Mir ist bekannt, daß ich bei wissentlich falschen Angaben durch die Behörden der Bundesrepublik Deutschland strafrechtlich verfolgt werden kann.</p> <p>Ich bin mit der Anforderung von Versicherungsunterlagen von anderen Sozialleistungsträgern einverstanden, soweit es zur Bearbeitung meines Antrages erforderlich ist.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, daß alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, vom kanadischen Versicherungsträger dem zuständigen deutschen Versicherungsträger und vom zuständigen deutschen Versicherungsträger dem kanadischen Versicherungsträger zur Verfügung gestellt werden können, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.</p> <p>Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit über meinen Antrag entschieden werden kann; die Fragen ergeben sich aus den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften.</p> <p>Meine Mitwirkungspflicht und deren Umfang ergeben sich aus den §§ 60 ff. des Sozialgesetzbuches Allgemeiner Teil (SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).</p> <p>Ich verpflichte mich, dem leistungspflichtigen Versicherungsträger</p> <ul style="list-style-type: none"> – jede Veränderung meiner Familienverhältnisse und die Beantragung und den Empfang von den unter Abschnitt H aufgeführten Leistungen – Änderungen, die auf den Bezug der Waisenrente von Einfluß sind (z.B. Ende oder Unterbrechung der Schul- oder Berufsausbildung, Tod des Kindes) <p>mitzuteilen.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, daß – soweit für die beantragte Leistung erforderlich – alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die zum Antrag vorgelegt werden, von dem zuständigen deutschen oder kanadischen Versicherungsträger eingesehen und verwertet werden können. Ich bin ferner damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte diesen Versicherungsträgern jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen.</p>	<p><i>Je déclare avoir répondu de mon mieux questions ci-dessus. Je sais qu'en cas de déclaration mensongère, les autorités de la République fédérale d'Allemagne pourront tenter des poursuites judiciaires contre moi.</i></p> <p><i>Je consens qu'une demande soit adressée à d'autres institutions d'assurance en vue d'obtenir des documents d'assurance, si ces derniers sont requis pour traiter ma demande.</i></p> <p><i>J'accepte en outre que toute preuve et tout document produits dans le cadre de la présente demande, ou devant être produits par suite d'une décision prise au sujet de la présente demande, puissent être mis à la disposition de l'institution d'assurance allemande compétente par l'institution d'assurance canadienne, et vice versa, afin de leur permettre de statuer sur les droits aux prestations.</i></p> <p><i>Ma demande ne pourra être traitée que si j'ai répondu à toutes les questions, lesquelles reposent sur les dispositions légales en vigueur.</i></p> <p><i>Mon obligation de coopérer en fournissant tous les renseignements pertinents, ainsi que les limites de cette coopération découlent des dispositions des art. 60 et suiv. du Code de la sécurité sociale - Partie générale (SGB I). En cas de non-coopération de ma part, les prestations peuvent être refusées ou suspendues en partie ou en totalité (art. 66 SGB I).</i></p> <p><i>Je m'engage à informer sans délai l'institution d'assurance prestataire:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – de tout changement de ma situation familiale, de toute demande et de tout versement des prestations énumérées à la section H; ainsi que – de tout changement qui pourrait affecter les droits à une pension d'orphelin (p. ex. fin ou interruption de la scolarité ou de la formation professionnelle, décès de l'enfant, etc.). <p><i>J'accepte en outre que - dans le cas où cela serait nécessaire pour la demande de prestations - toute attestation médicale ou tout rapport d'expertise médicale produit dans le cadre de la demande soit examiné et utilisé par l'institution d'assurance allemande ou canadienne compétente. J'accepte également que les médecins traitants divulgent auxdites institutions d'assurance tout renseignement sur mon état de santé dont celles-ci auraient besoin.</i></p>
<p>Unterschrift der Witwe, des Witwers (auch bei Renten für minderjährige Waisen), der volljährigen Waise, des früheren Ehegatten, wenn der Antrag von einem Bevollmächtigten gestellt wird:</p>	<p><i>Dans le cas où la demande de pension est déposée par un agent mandaté: signature de la veuve/du veuf (également dans le cas de pensions pour orphelins mineurs), de l'orphelin majeur ou de l'ex-conjoint.</i></p>

Unterschrift des Antragstellers

Signature du requérant

Datum	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">jour</td> <td style="padding: 2px;">mois</td> <td style="padding: 2px;">année</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	jour	mois	année				Date
jour	mois	année						
Unterschrift		Signature						

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN des Antrages auf Hinterbliebenenrente aus der deutschen Rentenversicherung (Formblatt D/C 2)

Sehr geehrte(r) Antragsteller(in),

wenn Sie eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen deutschen Rentenversicherung beantragen möchten, müssen Sie den **Antrag auf Hinterbliebenenrente aus der deutschen Rentenversicherung** (Formblatt D/C 2) ausfüllen.

Diese Anleitung soll Ihnen beim Ausfüllen des Antragsformulars helfen. Bitte lesen Sie sie sorgfältig, und beantworten Sie alle Sie betreffenden Fragen so vollständig wie möglich. Dadurch können unnötige Verzögerungen in der Bearbeitung Ihres Antrages vermieden werden.

Wie in der Anleitung erläutert, müssen Sie dem Antrag bestimmte Beweismittel beifügen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Versicherungsträger

GUIDE ACCOMPAGNANT le formulaire de demande de pension de survivant en vertu de l'assurance-pension allemande (formulaire D/C 2)

Madame, Monsieur,

*Si vous désirez demander une pension de survivant de la République fédérale d'Allemagne, vous devez remplir le formulaire D/C 2, intitulé **Demande de pension de survivant en vertu de l'assurance-pension allemande**.*

Le présent Guide est censé vous aider à remplir ce formulaire. Veuillez le lire attentivement et répondre à toutes les questions qui vous concernent de façon aussi complète que possible. Vous éviterez ainsi des retards inutiles dans le traitement de votre demande. Comme il est mentionné dans le Guide, vous devez annexer certaines pièces justificatives à votre demande.

*Veillez recevoir nos cordiales salutations.
Votre institution d'assurance*

Abschnitt A

Abfragen 9 und 17

Als Nachweis der Staatsangehörigkeit reichen Sie bitte eine der nachstehend genannten Unterlagen im Original oder in beglaubigter Ablichtung ein:

- Bei Vorliegen der deutschen Staatsangehörigkeit:
 - Reisepaß oder Staatsangehörigkeitsausweis;
- Bei Vorliegen der kanadischen Staatsangehörigkeit:
 - Geburts- oder Taufurkunde bei Geburten in Kanada, eine Einbürgerungsurkunde oder den Reisepaß;
- Bei Vorliegen der Staatsangehörigkeit eines anderen Staates:
 - Reisepaß oder einen anderen Nachweis der Staatsangehörigkeit.

Abfragen 10 und 24

Diese Abfrage ist zunächst für Versicherte von Bedeutung, die reichsgesetzliche Beitragszeiten (z. B. in Ostpreussen) oder Beitragszeiten nach dem Fremdrentengesetz (z. B. Ungarn) zurückgelegt haben. Ihren Hinterbliebenen kann die Rente aus diesen Beitragszeiten in dem gleichen wertmäßigen Umfang gezahlt werden, in dem Bundesgebiets-Beitragszeiten vorliegen. Voraussetzung hierfür ist, daß der Versicherte am 18.05.90 das 40. Lebensjahr vollendet und sich bereits zu diesem Zeitpunkt gewöhnlich im Ausland aufgehalten hat sowie die deutsche oder kanadische Staatsangehörigkeit besitzt.

Ferner ist die Abfrage für die Prüfung von Bedeutung, wie im Gebiet der früheren DDR und im Reichsgebiet zurückgelegte Beitragszeiten zu bewerten sind und bis zu welchem Zeitpunkt Zeiten der Kindererziehung angerechnet werden können.

Abfragen 11 und 25

Hierbei handelt es sich um Personen, die Vertriebene oder Flüchtlinge im Sinne des deutschen Vertriebenengesetzes sind. Das sind Personen, die nach dem 2. Weltkrieg als deutsche Staatsangehörige oder deutsche Volkszugehörige vor allem aus den Ostblockländern vertrieben worden sind. Flüchtlinge sind Personen, die die ehemalige DDR einschließlich Berlin (Ost) wegen der dort herrschenden politischen Verhältnisse verlassen haben.

Soweit Sie im Besitz eines Vertriebenen- oder Flüchtlingsausweises sind, ist dieser dem Rentenanspruch beizufügen.

Abfragen 12 und 26

Personen, die unter Herrschaft des Nationalsozialismus verfolgt wurden, haben unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf eine höhere Rente. Geben Sie daher an, ob der verstorbene Versicherte oder Sie zu diesen Personen gehören und ob eine Entschädigung für entstandene Schäden beantragt wurde.

Abschnitt C

In diesem Abschnitt müssen Sie ankreuzen, welche Rente Sie aus der deutschen Rentenversicherung beantragen. Welche Renten es gibt und welche Voraussetzungen vorliegen müssen, nennen wir Ihnen nachstehend. Die erforderlichen Wartezeiten können durch Zusammenrechnung deutscher und kanadischer Beitrags- bzw. Wohnzeiten erfüllt werden.

Abfrage 27

Witwenrente erhält die Frau, die beim Tod des Versicherten mit ihm rechtsgültig verheiratet war. Der Zeitpunkt der Eheschließung und die Ehedauer sind unbeachtlich. Außerdem ist erforderlich, daß aus der Versicherung des Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Todes die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist. Ein Mann hat nach dem Tode seiner Ehefrau unter den gleichen Voraussetzungen einen Anspruch auf Witwenrente aus deren Versicherung.

Abfrage 28

Die frühere Ehefrau eines verstorbenen Versicherten erhält aus seiner Versicherung Hinterbliebenenrente, wenn die Ehe mit ihm vor dem 01.07.77 aufgelöst (z. B. geschieden) wurde und die Frau zu Lebzeiten des Versicherten nicht erneut geheiratet hat. Ferner ist erforderlich, daß die frühere Ehefrau im letzten Jahr vor dem Tode des geschiedenen Ehegatten (Versicherter) Unterhalt von diesem erhalten hat oder im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dessen Tode einen Anspruch hierauf hatte. Für den Anspruch auf Hinterbliebenenrente für die frühere Ehefrau ist ferner erforderlich, daß aus der Versicherung des Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Todes die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist. Die vorstehenden Ausführungen gelten grundsätzlich für den geschiedenen Ehemann entsprechend. Wurde die Ehe nach dem 30.06.77 aufgelöst, wird eine Hinterbliebenenrente an den früheren Ehegatten nicht gezahlt; ggf. kann in diesen Fällen nach dem Tode des früheren Ehegatten für den Überlebenden aus eigener Versicherung eine Versichertenrente wegen Erziehung von Kindern gezahlt werden. Diese Rentenleistung ist mit dem Vordruck D/C 1 zu beantragen.

Section A

Questions n° 9 et n° 17

Comme preuves de la citoyenneté, veuillez envoyer l'une des pièces suivantes (l'original ou une photocopie certifiée conforme):

- pour la citoyenneté allemande:
 - passeport ou certificat de citoyenneté;
- pour la citoyenneté canadienne:
 - extrait de naissance ou de baptême (pour les personnes nées au Canada), certificat de naturalisation ou passeport canadien (pour les autres personnes);
- pour la citoyenneté d'un autre État:
 - passeport ou tout autre preuve de la citoyenneté.

Questions n° 10 et n° 24

Cette question vise surtout les personnes assurées qui ont accompli des périodes de cotisation en vertu de la législation du Reich (p. ex. en Prusse orientale) ou du Fremdrentengesetz (loi sur les pensions acquises par cotisation à des organismes étrangers; p. ex. en Hongrie). À des fins de pension de survivants, ces périodes de cotisation peuvent être comptées au même titre que des périodes de cotisation accomplies sur le territoire fédéral. Elles peuvent toutefois seulement l'être si la personne assurée avait 40 ans le 18.05.90, si elle avait déjà, à cette date, une résidence habituelle à l'étranger et si elle possédait la citoyenneté allemande ou canadienne.

Cette question est en outre importante pour déterminer comment évaluer les périodes de cotisation accomplies sur le territoire du Reich et de l'ex-R.D.A. et pour déterminer jusqu'à quelle date on peut créditer des périodes consacrées aux soins d'un ou de plusieurs enfants.

Questions n° 11 et n° 25

Les termes expulsé et réfugié sont employés ici au sens défini par la Loi fédérale allemande sur les expulsés (BVFG). Par personnes expulsées, la loi entend les ressortissants allemands ou les personnes appartenant au groupe ethnique allemand (Volksdeutsche) qui, après la Deuxième Guerre mondiale, ont été expulsés de certains pays (surtout, de pays faisant partie du bloc de l'Est). Par réfugiés, on entend les personnes qui ont quitté l'ancienne République démocratique allemande, y compris Berlin-Est, à cause de la situation politique qui y régnait.

Si vous êtes en possession d'une carte d'identité attestant la qualité de personne réfugiée ou expulsée, veuillez annexer à votre demande l'original ou une photocopie certifiée conforme.

Questions n° 12 et n° 26

Les personnes qui ont été victimes du régime national-socialiste peuvent, à certaines conditions, réclamer une pension d'un montant plus élevé. Veuillez indiquer si vous ou la personne assurée décédée avez déjà déposé une demande d'indemnisation aux termes de la Loi fédérale allemande et indiquer le nom de l'autorité d'indemnisation et le numéro du dossier.

Section C

Mettez ici une croix dans la case correspondant au genre de pension que vous demandez. Nous expliquons ci-après les genres de pension et les conditions à remplir. Les conditions d'admissibilité peuvent être remplies en ajoutant les périodes de cotisation ou de résidence canadienne de la personne assurée aux périodes d'assurance allemande.

Question n° 27

Mettez ici une croix si, au moment du décès de la personne assurée, vous étiez légalement marié avec elle et vous demandez une pension de veuve ou de veuf. La date et la durée du mariage ne sont pas pris ici en considération. Il faut toutefois qu'au moment du décès de la personne assurée, celle-ci ait complété cinq ans d'assurance.

Question n° 28

L'ex-conjoint d'un assuré décédé reçoit une pension de survivant de l'assurance-pension de ce dernier si

- le mariage avec lui a été dissous (p. ex. par divorce) avant le 01.07.77 et
- si le requérant ne s'est pas remarié du vivant de l'assuré. Il est en outre nécessaire que l'ex-conjoint ait reçu une pension alimentaire de son ex-conjoint (l'assuré) dans la dernière année précédant son décès ou qu'il ait eu un droit à cette pension alimentaire dans la dernière situation économique de longue durée connue avant son décès. Pour qu'un ex-conjoint puisse réclamer une pension de survivant, il faut en outre que le conjoint décédé ait complété, au moment de son décès, cinq ans d'assurance.

Ce qui précède s'applique également à l'époux divorcé. Aucune pension de survivant ne sera versée à l'ex-conjoint si le mariage a été dissous après le 30.06.77. Dans certains cas, toutefois, une pension d'assuré pourra être versée au survivant par son propre régime d'assurance pour des périodes consacrées aux soins d'enfants après le décès de l'ex-conjointe. Si c'est ce genre de pension que vous réclamez, remplissez le formulaire D/C 1.

Abfrage 30

Haben die Hinterbliebenen das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, steht die Hinterbliebenenrente bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres in Höhe von 25% der Versichertenrente zu. Sie beträgt 60% der Versichertenrente, wenn der Antragsteller berufs- bzw. erwerbsunfähig ist oder ein eigenes Kind bzw. ein Kind des versicherten Ehegatten, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erzieht oder für ein gebrechliches Kind sorgt, mit dem eine häusliche Gemeinschaft besteht.

Abschnitt E

Abfrage 35

Aus erstatteten Beiträgen sind die Ansprüche erloschen. Geben Sie daher bitte an, ob nach Ihrer Kenntnis dem Versicherten von einem Rentenversicherungsträger jemals Beiträge zurückgezahlt worden sind.

Abfrage 36

Geben Sie an, ob der Versicherte in Deutschland als Beamter (z. B. Polizeibeamter), Berufssoldat oder Geistlicher tätig war und ob Sie aufgrund dieser Tätigkeit eine Versorgung beanspruchen können. Sollte das nicht der Fall sein, wird geprüft, ob diese Zeit nachträglich in der deutschen Rentenversicherung versichert werden kann.

Abschnitt F

Abfragen 37 und 38

Nach deutschem Recht können bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen die ersten **12** Monate (bei Geburten ab 01.01.92 sogar **36** Monate) nach der Geburt eines Kindes als **Kindererziehungszeiten** (Pflichtbeitragszeiten) angerechnet werden. Grundsätzlich werden diese Zeiten in der Versicherung der Mutter angerechnet. Abschnitt F ist somit regelmäßig nur bei Anträgen auf Witwerrente bzw. Rente an den geschiedenen Ehemann auszufüllen. Eine Anrechnung in der Versicherung des Vaters erfolgt ausnahmsweise nur dann, wenn die Mutter bereits vor dem 01.01.86 verstorben ist oder wenn Vater und Mutter bis zum 31.12.96 gegenüber dem Rentenversicherungsträger eine Erklärung abgegeben haben, daß der Vater das Kind überwiegend erzogen hat.

Da die Anrechnung von Kindererziehungszeiten grundsätzlich nur möglich ist, wenn die Erziehung in Deutschland oder bei Vertriebenen in den Herkunftsländern oder während eines verfolgungsbedingten Auslandsaufenthaltes bis 31.12.49 erfolgte, geben Sie bitte in jedem Fall den Ort und den Staat an, in dem das Kind geboren wurde.

Ferner ist die Erziehung eines Kindes bis zu dessen vollendetem **10.** Lebensjahr bei einem Elternteil eine **Berücksichtigungszeit**, soweit die Voraussetzungen, die für die Anrechnung einer Kindererziehungszeit maßgebend sind, auch in dieser Zeit vorliegen und während dieser Zeit keine selbständige Tätigkeit ausgeübt wurde, die mehr als nur geringfügig war. Kinderberücksichtigungszeiten können auch für Kinder angerechnet werden, die vor 1992 geboren sind.

Die Berücksichtigungszeit hat sowohl Einfluß auf die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente (Rente wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit, Erfüllung der Wartezeit von 35 Jahren) als auch auf die Bewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten in der Rentenberechnung.

Berücksichtigungszeiten können durch eine bis zum 31.12.96 abzugebende übereinstimmende Erklärung ganz oder teilweise dem Vater zugeordnet werden. Wird eine solche Erklärung nicht abgegeben, ist die Berücksichtigungszeit insgesamt der Mutter zuzuordnen.

Abfrage 39

Zu den berechtigten Müttern und Vätern gehören auch Adoptivmütter und -väter, Stiefmütter und -väter sowie Pflegemütter und -väter. Da die Kindererziehungszeit und Kinderberücksichtigungszeit aber nur bei einem Elternteil angerechnet werden darf, ist diese Frage erforderlich.

Question n° 30

Si les survivants n'ont pas encore 45 ans, la pension de survivant qui leur est versée est égale à 25 p. 100 de la pension d'assuré jusqu'à ce qu'ils aient 45 ans. Cependant, cette pension de survivant s'élève à 60 p. 100 de la pension d'assuré si le requérant

- est frappé d'une invalidité professionnelle ou générale ou
- élève son propre enfant ou un enfant du conjoint assuré qui n'a pas encore 18 ans ou
- a la charge d'un enfant invalide qui vit sous son toit.

Section E

Question n° 35

Si des cotisations versées à l'assurance-pension allemande ont été remboursées, ces cotisations ne peuvent être utilisées afin de déterminer votre droit à une pension. Mettez ici une croix si, à votre connaissance, la personne assurée a demandée un remboursement de telles cotisations ou a été remboursées de telles cotisations par une institution d'assurance-pension allemande.

Question n° 36

Mettez ici une croix si la personne assurée a été fonctionnaire en Allemagne (p. ex. dans la police), militaire de carrière ou ecclésiastique,

- a été assurée rétroactivement pour cette période par l'assurance-pension allemande ou
- a reçue une pension en raison de cette activité.

Dans la négative, nous déterminerons si les périodes en question peuvent ou non être assurées rétroactivement par l'assurance-pension allemande.

Section F

Questions n° 37 et n° 38

La législation allemande permet, à certaines conditions, de se faire créditer des périodes consacrées aux soins d'un ou de plusieurs enfants (périodes de cotisations obligatoires) les 12 premiers mois (et, même, les 36 premiers mois dans le cas d'enfants nés à compter du 01.01.92) qui suivent la naissance. En générale, ces périodes consacrées aux soins d'enfants sont créditées à la mère. Par conséquent, ne remplissez la section F que si vous réclamez une pension de veuf ou une pension d'ex-conjoint (époux divorcé). Ces périodes peuvent toutefois être créditées exceptionnellement au père, si la mère est décédée avant le 01.01.86 ou si le père et la mère ont déposé auprès de l'institution d'assurance-pension, avant le 31.12.96, une déclaration commune stipulant que l'enfant a été élevé de façon prépondérante par le père.

Ces périodes consacrées aux soins d'un ou de plusieurs enfants ne peuvent normalement être créditées que si les enfants ont été élevés en Allemagne ou, dans le cas de personnes expulsées, dans les pays d'origine ou pendant les séjours à l'étranger jusqu'au 31.12.49 inclus qui ont été effectués en raison des persécutions. Veuillez indiquer dans chaque cas le lieu et le pays où l'enfant est né.

En outre, la période consacrée aux soins d'un enfant jusqu'à l'âge de 10 ans est considérée comme une période assimilée (Berücksichtigungszeit) pour l'un des parents à deux conditions: a) si l'un des parents a continué de remplir pendant ces dix années les conditions qui devaient être remplies pour se faire créditer une période consacrée aux soins d'enfants et b) si, pendant ces dix années, le parent en question n'a pas exercé une activité à titre de travailleur indépendant ou n'a exercé qu'une activité insignifiante. Les périodes consacrées aux soins d'enfants qui sont nés avant 1992 peuvent également être assimilées.

Cette période assimilée touche aussi bien l'admissibilité à une pension (pension d'invalidité professionnelle ou pension d'invalidité générale, accomplissement de la condition d'admissibilité de 35 ans) que l'évaluation, dans le calcul de la pension, de périodes exemptes de cotisations et de périodes de cotisations réduites.

La période assimilée peut être créditée intégralement ou en partie au père si les deux parents font une déclaration commune à cet effet avant le 31.12.96. En l'absence d'une telle déclaration, la période assimilée est créditée entièrement à la mère.

Question n° 39

Les parents adoptifs, les beaux-parents et les parents d'une famille d'accueil font eux aussi partie des parents ayant-droits. Il est indispensable de répondre à cette question car les périodes consacrées aux soins d'enfants et les périodes assimilées ne peuvent être créditées qu'à un seul parent.

Abschnitt G

Diesen Abschnitt brauchen Sie nur dann auszufüllen, wenn das Versicherungskonto bisher noch nicht mit dem zuständigen deutschen Versicherungsträger geklärt wurde. In diesem Fall geben Sie bitte lückenlos alles an, was der Versicherte von der Vollendung des 16. Lebensjahres an getan hat. Hierzu gehören auch Zeiten der Beschäftigung beim Ehegatten und bei Verwandten, wobei wir bei einer Beschäftigung beim Ehegatten um Angabe bitten, ob dieser zu diesem Zeitpunkt Beamter war. Äußern Sie sich bitte auch zu allen Zeiten, in denen eine Beschäftigung oder Tätigkeit nicht ausgeübt wurde, da nach deutschem Recht auch bestimmte andere Zeiten zur Erhöhung Ihrer Rente führen können. Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen ist die Anrechnung folgender Zeiten bei Feststellung Ihrer Rente möglich:

- Zeiten des Wehr- und Kriegsdienstes, des Volkssturms, des Reichsarbeitsdienstes oder des Dienstes als Wehrmachtshelfer, des Minenräumdienstes nach dem 08.05.45 sowie Zeiten der Kriegsgefangenschaft;
- Zeiten der Internierung oder Verschleppung nach dem 08.05.45;
- eine durch feindliche Maßnahmen verhinderte Rückkehr von deutschen Nichtkriegsteilnehmern aus dem Ausland;
- bei Verfolgten des Nationalsozialismus Zeiten der Freiheitsbeschränkung, der Freiheitsentziehung und des verfolgungsbedingten Auslandsaufenthaltes bis zum 31.12.49;
- Zeiten der politischen Haft in der ehemaligen DDR oder den Ostblockländern;
- bei Vertriebenen und Flüchtlingen (vgl. Abschnitt A Abfrage 12) Zeiten der Vertreibung und der Flucht;
- Zeiten der Krankheit, der Arbeitslosigkeit, der Schwangerschaft oder des Wochenbettes;
- Zeiten des Rentenbezuges;
- Zeiten der Schulausbildung, einer abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung (hierzu zählen auch Zeiten der Ausbildung in Kanada und anderen ausländischen Staaten) oder einer abgeschlossenen Lehre.

Section G

Ne remplissez cette section que si le registre d'assurance-pension n'a pas encore été vérifié par l'institution d'assurance-pension allemande. S'il ne l'a effectivement pas été, veuillez donner des renseignements complets sur les activités que la personne assurée a fait depuis l'âge de 16 ans, y compris les périodes d'emploi au service d'un conjoint ou d'un membre de famille. Si la personne assurée a été employée par un conjoint, veuillez indiquer si ce conjoint était fonctionnaire (Beamter) à ce moment-là. N'oubliez pas non plus toutes les périodes au cours desquelles la personne assurée n'a pas exercé d'emploi ou d'activité indépendante, car certaines de ces périodes peuvent, en vertu de la législation allemande, faire augmenter votre pension. Si certaines conditions sont remplies, les périodes suivantes peuvent également être prises en compte dans le calcul de votre pension:

- *périodes de service militaire (service militaire obligatoire en temps de paix et en temps de guerre), de Volkssturm, de service national du travail (Reichsarbeitsdienst-RAD), de service en tant qu'auxiliaire de la Wehrmacht (Dienst als Wehrmachtshelfer), de service dans les services de déminage après le 8 mai 1945, ainsi que les périodes de captivité;*
- *les périodes d'internement ou de déportation après le 08.05.45;*
- *les périodes au cours desquelles le rapatriement de non-combattants allemands se trouvant à l'étranger n'a pu s'effectuer du fait d'actions ennemies;*
- *pour les victimes du régime national-socialiste: les périodes d'atteinte à la liberté et de privation de liberté, ainsi que les séjours à l'étranger effectués jusqu'au 31.12.49 pour cause de persécutions;*
- *les périodes d'incarcération pour motifs politiques dans l'ex-République démocratique allemande ou dans les pays du bloc de l'Est;*
- *pour les personnes expulsées et les personnes réfugiées (cf. Section A, question 12): les périodes d'expulsion et de fuite;*
- *les périodes de maladie, de chômage, de grossesse ou de couches;*
- *les périodes de réception d'une pension d'assurance sociale;*
- *les périodes de fréquentation scolaire; les périodes de fréquentation d'une école d'enseignement technique ou d'une école supérieure (y comprises les périodes de formation au Canada et dans d'autres pays); enfin, les périodes d'apprentissage menées à leur terme.*

	Wirtschaftsbereich
1.	Energie- und Brennstoffindustrie (einschl. Bergbau)
2.	Chemische Industrie (einschl. Bergbau)
3.	Metallurgie (einschl. Bergbau)
4.	Baumaterialienindustrie
5.	Wasserwirtschaft
6.	Maschinen- und Fahrzeugbau
7.	Elektrotechnik/Elektronik/Gerätebau
8.	Leichtindustrie (ohne Textilindustrie)
9.	Textilindustrie
10.	Lebensmittelindustrie
11.	Bauwirtschaft
12.	Sonstige produzierende Bereiche
13.	Produzierendes Handwerk
14.	Land- und Forstwirtschaft
15.	Verkehr
16.	Post- und Fernmeldewesen
17.	Handel
18.	Bildung, Gesundheitswesen, Kultur und Sozialwesen
19.	Wissenschaft, Hoch- und Fachschulwesen
20.	Staatliche Verwaltung und Gesellschaftliche Organisationen
21.	Sonstige nichtproduzierende Bereiche
22.	Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften
23.	Produktionsgenossenschaften des Handwerks

	Table des secteurs d'activité économique
1.	secteur de l'énergie et des combustibles (incl. industrie minière)
2.	industrie chimique (incl. industrie minière)
3.	métallurgie (incl. industrie minière)
4.	industrie des matériaux de construction
5.	secteur de l'eau et de l'énergie hydraulique
6.	construction mécanique et construction automobile
7.	electrotechnique/électronique/fabrication d'appareils
8.	industrie légère (hormis l'industrie textile)
9.	industrie textile
10.	industrie alimentaire
11.	industrie du bâtiment
12.	autres secteurs de production
13.	activité artisanale de production
14.	agriculture et foresterie
15.	transports
16.	postes et télécommunications
17.	commerce
18.	education, santé, culture et affaires sociales
19.	sciences, écoles d'enseignement supérieur et professionnel
20.	administration publique et organisations sociales
21.	autres secteurs non productifs
22.	coopératives de production agricole
23.	coopératives de production artisanale

Die Angaben in der dritten und vierten Spalte sind nur zu machen, wenn die/der Versicherte in der früheren DDR bzw. in einem Vertreibungsgebiet (z. B. Rumänien) beschäftigt war. Sie dienen der Bestimmung des jeweils maßgebenden Wirtschaftsbereiches. Zu diesem Zweck geben Sie bitte in der Spalte 3 genau an, welchen Haupterwerbszweck oder welche Funktion der jeweilige Betrieb hatte (z. B. Herstellung von Fernsehgeräten oder Möbeln, öffentliches Gesundheitswesen). War der Betrieb Teil einer größeren Unternehmenseinheit (z. B. eines Kombinats oder eines Trusts), beziehen sich die Angaben auf die größere Unternehmenseinheit. In Spalte 4 tragen Sie bitte ergänzend anhand der Tabelle die Nummer des Wirtschaftsbereiches ein, in die der Betrieb bzw. die größere Unternehmenseinheit nach Ihrer Einschätzung einzuordnen ist.

Abschnitt H

Abfrage 40

Anhand dieser Frage soll festgestellt werden, ob der Tod der/des Versicherten durch besondere Umstände eingetreten ist. Ist dies der Fall, muß die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nicht erfüllt sein.

Abfrage 41

Mit dieser Frage soll festgestellt werden, ob der Tod der/des Versicherten durch Dritte oder durch einen Unfall verursacht wurde. In diesem Fall muß geprüft werden, ob gegen eine dritte Person oder deren Versicherer Regreßforderungen zu stellen sind.

Abfrage 42

Teilen Sie uns bitte mit, ob einer der Hinterbliebenen eine Unfallrente bezieht bzw. ob eine Abfindung hierfür gezahlt worden ist. Es werden nur Unfallrenten berücksichtigt, die auf einer gesetzlichen Regelung des betreffenden Staates – z. B. einer gesetzlich vorgeschriebenen Versicherung gegen Arbeitsunfälle – beruhen. Renten, die aufgrund einer freiwilligen privaten Versicherung gezahlt werden, sind nicht anzugeben.

Abfrage 43

Haben Sie eine der beispielhaft genannten Leistungen aus deutschen öffentlichen Kassen erhalten, haben die Stellen, die die Leistungen gewährt haben, unter Umständen einen Erstattungsanspruch, der vom Rentenversicherungsträger aus der Rentennachzahlung zu befriedigen ist. Dies gilt gleichermaßen, wenn Sie ausländische Versorgungsleistungen erhalten.

Abschnitt I

Abfrage 44

Wie bereits im Abschnitt C erwähnt, werden kanadische Beitrags- bzw. Wohnzeiten für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine deutsche Rente berücksichtigt. Durch Ihre Angaben wird der kanadische Versicherungsträger in die Lage versetzt, einen vollständigen Versicherungsverlauf zu erstellen.

Abfrage 45

Eine Beantwortung dieser Frage und ggf. die Übersendung einer Bescheinigung des Arbeitgebers ist nur erforderlich, wenn der Versicherte auch in Deutschland Versicherungszeiten in der knappschaftlichen Rentenversicherung erworben hat. Die Bescheinigung sollte folgende Angaben enthalten:

- Bestätigung über die Beschäftigung unter Tage,
- die jeweiligen Zeiträume dieser Beschäftigung sowie
- welches Material gefördert wurde (z.B. Kohle, Silber usw.).

Abschnitt K

Das ab 01.01.86 geltende deutsche Hinterbliebenenrentenrecht sieht eine Anrechnung von eigenem Einkommen des Hinterbliebenen auf die Hinterbliebenenrente vor, soweit ein bestimmter Freibetrag überschritten wird. Dieser beträgt z. B. ab Juli 1995 bei

- Witwen- und Witwerrenten, Rente an den früheren Ehegatten mtl. 1.220,47 DM
zusätzlich für jedes waisenrentenberechtigten Kind mtl. 258,89 DM
- Waisenrenten (über 18 Jahre alt) mtl. 813,65 DM

Übersteigt das im In- oder Ausland erzielte Nettoeinkommen den Freibetrag, wird der den Freibetrag übersteigende Betrag zu 40% auf die Hinterbliebenenrente angerechnet.

Ne remplissez les colonnes 3 et 4 que si la personne assurée a travaillé dans l'ex-République démocratique allemande ou dans une région dont elle a été expulsée (p.ex. la Roumanie). Vos renseignements serviront à déterminer la nature exacte du secteur économique en question. Pour ce faire, veuillez indiquer dans la colonne 3 la fonction principale ou le but principal de l'entreprise en question (p. ex. fabrication d'appareils de télévision ou de meubles, santé publique). Si l'entreprise faisait partie d'une structure plus importante (p. ex. d'un combinat ou d'un trust), les renseignements à donner doivent se rapporter à cette structure. En vous servant de la table des secteurs d'activité économique, veuillez inscrire en outre, dans la colonne 4, le numéro du secteur d'activité économique dans lequel doit être classée, selon vous, l'entreprise ou la structure en question.

Section H

Question n° 40

Votre réponse nous aidera à établir si le décès de la personne assurée est survenu dans des circonstances particulières. Si cela est le cas, la condition d'admissibilité générale de cinq ans n'a pas besoin d'être rempli.

Question n° 41

Votre réponse nous aidera à établir si le décès de la personne assurée a été causé par des tiers ou est survenu des suites d'un accident. Si cela est le cas, il faudra vérifier s'il y a lieu d'exercer un recours contre un tiers ou son assureur.

Question n° 42

Veillez indiquer si l'un des survivants reçoit une rente-accidents ou s'il a reçu une indemnité forfaitaire en ce sens. Au Canada, il s'agit des prestations de survivants versées aux termes des Régimes d'indemnisation des accidents du travail. Autrement dit, ne pas indiquer ici les rentes-accidents versées en vertu d'une assurance privée volontaire.

Question n° 43

Si un organisme public allemand vous a versé des prestations du genre de celles données en exemple, les organismes qui vous ont accordé ces prestations ont, le cas échéant, le droit de se faire rembourser ces prestations par l'institution d'assurance-pension à partir des paiements rétroactifs de pension. Il en va de même si vous recevez une pension étrangère de ce genre.

Section I

Question n° 44

Tel que mentionné à la Section C, les périodes créditées au Canada sont prises en compte pour remplir les conditions d'admissibilité à une pension allemande. Vos renseignements aideront l'institution d'assurance canadienne à établir un relevé complet des périodes créditées de la personne assurée.

Question n° 45

Il ne faut répondre à cette question (et n'envoyer une attestation de l'employeur) que si la personne assurée a également accompli en Allemagne des périodes d'assurance à l'assurance-pension des travailleurs des mines. L'attestation à obtenir de l'employeur doit:

- certifier que la personne assurée a travaillé au fond d'une mine;
- indiquer les périodes d'activité en question; et, enfin,
- préciser le type de matériau exploité (p. ex. charbon, argent, etc.).

Section K

La législation allemande relative aux pensions de survivant en vigueur depuis le 01.01.86 prévoit qu'il sera tenu compte des revenus propres du survivant pour calculer la pension de survivant si une certaine franchise a été dépassée. Cette franchise est, p. ex., depuis juillet 1995,

- de 1.220,47 DM par mois pour une pension de veuve, de veuf ou d'ex-conjoint plus 258,89 DM par mois pour chaque enfant ayant droit à une pension d'orphelin;
- de 813,65 DM par mois pour une pension d'orphelin (ayant plus de 18 ans).

Si le revenu net atteint en République fédérale d'Allemagne ou à l'étranger dépasse la franchise, la pension de survivant sera réduite de 40 p. 100 du montant dépassant la franchise.

Abfrage 46

Hier geben Sie bitte an, ob Sie Arbeitsentgelt aus einer abhängigen Beschäftigung bzw. Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder dem Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen vergleichbares Einkommen beziehen.

Abfrage 47

Geben Sie bei dieser Frage bitte an, ob Sie eine Versichertenrente aus einer gesetzlichen Rentenversicherung oder eine andere Leistung erhalten, die als Ersatz des Erwerbseinkommens gezahlt wird. Hierzu gehören z. B. Leistungen bei Arbeitslosigkeit oder Krankheit, Unfallrenten oder Pensionen für Beschäftigte bei der Regierung oder im sonstigen öffentlichen Dienst.

Abschnitt L

Anspruch auf Waisenrente besteht für folgende Kinder:

- die ehelichen Kinder
- die in den Haushalt des Versicherten aufgenommenen Stiefkinder
- die für ehelich erklärten Kinder
- die als Kind angenommenen Kinder
- die nichtehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist
- die nichtehelichen Kinder einer Versicherten
- die in den Haushalt des Versicherten aufgenommenen Pflegekinder
- die Enkel und die Geschwister, die der Versicherte in seinen Haushalt aufgenommen oder überwiegend unterhalten hat.

Der Anspruch besteht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, darüber hinaus grundsätzlich bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wenn und solange sich die Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder die Waise infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Im Falle der Behinderung ist eine ärztliche Bescheinigung beizufügen. Der Familienstand der Waise ist ohne Bedeutung.

Abschnitt M

In diesem Teil des Antrages werden Sie auf Pflichten im Zusammenhang mit Ihrem Rentenanspruch hingewiesen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, hiervon Kenntnis genommen zu haben.

Question n° 46

Veillez indiquer ici si vous avez des revenus professionnels tirés d'une activité salariée ou d'une activité de travailleur indépendant ou encore si vous avez des revenus assimilables à des revenus professionnels depuis le mois du décès de la personne assurée.

Question n° 47

Veillez indiquer ici si vous recevez une pension ou avez demandé une prestation de retraite ou d'invalidité de l'Allemagne et du Canada ou d'un autre pays. Veillez inclure toutes prestations fondées sur votre travail et vos cotisations. Veillez indiquer p. ex., des allocations de chômage ou de maladie, une rente-accidents ou encore une pension d'employé du gouvernement ou de la fonction publique.

Section L

Peuvent réclamer une pension d'orphelin:

- *les enfants légitimes*
- *les enfants d'un autre lit vivant sous le toit de la personne assurée*
- *les enfants légitimés*
- *les enfants adoptés*
- *les enfants illégitimes d'une personne assurée de sexe masculin, si sa paternité a été établie*
- *les enfants illégitimes d'une personne assurée de sexe féminin*
- *les enfants nourriciers accueillis sous le toit de la personne assurée*
- *les petits-enfants et les frères et sœurs accueillis sous le toit de la personne assurée ou entretenus principalement par elle.*

Tous les enfants susmentionnés peuvent réclamer une pension d'orphelin jusqu'à l'âge de 18 ans ou jusqu'à l'âge de 27 ans à condition, et aussi longtemps, que l'orphelin fréquente une école ou suit une formation professionnelle ou qu'il n'est pas en mesure, par suite d'un handicap physique, intellectuel ou mental, de subvenir lui-même à ses besoins. Dans ce dernier cas, joindre une attestation médicale. Il n'est pas tenu compte de la situation de famille de l'orphelin.

Section M

Cette section vous signale les obligations qui découlent de votre demande de pension. En apposant votre signature au bas de cette page, vous confirmez en avoir pris connaissance.

Accord Canada / Allemagne

Documents et/ou renseignements nécessaires à l'appui de votre demande [D/C 2] de prestations de survivant allemandes

Veillez compléter le formulaire ci-joint :

- Formulaire **Résidence au Canada [ISP 5013]** indiquant la/les période(s) de résidence au Canada de la personne décédée

Renseignements nécessaires :

- Numéro d'assurance sociale canadien pour vous et la personne décédée :

- Numéro d'assurance allemand pour vous et la personne décédée :

Documents originaux ou copies certifiées à produire :

- Certificat de naissance ou de baptême pour vous, la personne décédée et tout enfants déclarés
- Preuve des dates d'entrée(s) au Canada et départ(s) du Canada de la personne décédée (p. ex., formulaire « Immigration 1000 », passeport, visa, billets de bateau ou d'avion, etc.)
- Preuve de citoyenneté actuelle pour vous et la personne décédée (pour obtenir de l'aide concernant la citoyenneté canadienne, veuillez communiquer avec le registraire de la citoyenneté canadienne de votre localité)
- Certificat de mariage (le cas échéant)
- Certificat de décès

Documents originaux (le cas échéant) à produire :

- Livrets de travail
 - Arbeitsbuch
 - Arbeitskarte
 - Quittungskarte (col bleu)
 - Aufrechnungsbescheinigung et Versicherungskarte (col blanc)
 - Bescheinigung (relevé des cotisations selon la Quittungskarte ou la Versicherungskarte)
 - Versicherungsverlauf (relevé informatique)
 - Rentenbescheid (lettre d'approbation/refus)
 - Meldekarte (carte d'enregistrement)
 - Lohnsteuerkarte (impôts)
 - Teilbeschäftigtenkarte (carte de travail à temps partiel)

Accord Canada / Allemagne

Documents et/ou renseignements nécessaires à l'appui de votre demande [D/C 2] de prestations de survivant allemandes

Documents originaux (le cas échéant) à produire (suite) :

- Document de voyage
- Flüchtlings-Ausweis (avis d'identification ou carte d'identité)

Nota: Le document de voyage n'est pas requis si la personne décédée était un citoyen canadien.
Le Flüchtlings-Ausweis est seulement requis si la personne décédée était une personne expulsée ou réfugiée.

IMPORTANT : Si vous avez déjà soumis n'importe lequel des documents nécessaires, lorsque vous avez présenté une demande de prestation du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse, vous n'avez pas à les soumettre.



RÉSIDENCE AU CANADA

Numéro d'assurance sociale canadien _____

M. Mme

Mlle

▶ _____
Prénom et initial Nom

Les renseignements suivants sont requis pour appuyer la demande de prestations que vous avez présentée en vertu d'un accord de sécurité sociale. Si vous n'avez pas assez d'espace, veuillez attacher une feuille séparée avec l'information supplémentaire.

1. Si vous êtes né(e) à l'extérieur du Canada, veuillez nous fournir les renseignements suivants :

- Date d'arrivée au Canada : _____
- Lieu d'arrivée au Canada : _____

2. Énumérez tous les lieux où vous avez vécu au Canada après l'âge de 18 ans et fournissez des preuves de tous vos entrées et départs (formulaire « Immigration 1000 », passeport intégral, billets d'avion, etc.) :

Du (année/mois/jour)	Au (année/mois/jour)	Ville	Province/Territoire

3. Énumérez toutes vos absences du Canada, de plus de six mois, au cours des périodes de résidence au Canada que vous avez indiquées au n° 2, ci-dessus :

Départ (année/mois/jour)	Retour (année/mois/jour)	Destination	Motif

4. Veuillez nous fournir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'au moins deux personnes, qui ne vous sont apparentées ni par le sang ni par le mariage, susceptibles de confirmer votre résidence au Canada :

Nom	Adresse	Ville	Numéro de téléphone

DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je déclare que ces renseignements sont vrais et complets.
(Faire une fausse déclaration constitue une infraction)

Signature : X _____

Date : _____
Année Mois Jour

Numéro de téléphone : _____