



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

Fichier de renseignements personnels DRHC PPU 175

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

- 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 <input type="text"/>	1B. Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme		
2. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle Prénom <input type="text"/> Initiale <input type="text"/> Nom de famille <input type="text"/>			
3. Adresse du cotisant (n°, rue, app.) <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Ville ou Village <input type="text"/> Pays <input type="text"/>			Date de réception : <input type="text"/>
SECTION B - RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT DU COTISANT			
4A. Numéro d'assurance sociale de l'enfant au Canada <input type="text"/>	4B. Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme		
5. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle Prénom <input type="text"/> Initiale <input type="text"/> Nom de famille <input type="text"/>			
6. Adresse du domicile (n°, rue, app.) <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Ville ou Village <input type="text"/> Pays <input type="text"/>			
7. Adresse postale (n°, rue, app., C.P., R.R.) <input type="checkbox"/> même adresse qu'à la question 6 ou <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Ville ou Village <input type="text"/> Pays <input type="text"/>			
8. Date de naissance (veuillez fournir un acte de naissance ou un extrait de baptême) Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/>	À l'usage exclusif de l'Institution de sécurité sociale Vérifié par : <input type="text"/>		
9A. Avez-vous déjà demandé ou reçu des prestations en vertu du : Régime de pensions du Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Régime de rentes du Québec? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		9B. Si « Oui », indiquez le numéro d'assurance sociale qui a été utilisé <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/>	
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 reconnais que mes renseignements personnels sont régis par la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i> du Canada et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise le <i>Régime de pensions du Canada</i> .			
Signature du demandeur <input type="text"/>		Date de la demande Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/>	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) [<input type="text"/>]
À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ORGANISME DE LIAISON DU CANADA			
Date de réception Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/>	En vigueur le Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/>	Date de paiement Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/>	Âge A <input type="text"/> B <input type="text"/> T <input type="text"/>
Certifié par : <input type="text"/>		Date : <input type="text"/>	
Vérifié par : <input type="text"/>		Date : <input type="text"/>	



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 la République de Lettonie

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 vous 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 la République de Lettonie ».

Le présent 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.

Šis vadlīnijas ir pieejamas arī franču valodā ar nosaukumu
*Vadlīnijas pieteikuma aizpildīšanai Kanādas Pensiju plāna
bērnu pabalsta saņemšanai saskaņā ar Kanādas un
Latvijas Republikas sociālās drošības līgumu*
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 the Republic of Latvia*

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 cette personne 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 de sécurité sociale de la République de Lettonie (depuis l'entrée en vigueur du Régime de pensions du Canada en 1966) 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 cette personne 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 de sécurité sociale de la République de Lettonie 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*;
- si 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

Veillez 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

Veillez 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 atteste 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 l'Agence de l'assurance sociale de l'État de la République de Lettonie 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

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

Question 13

Veillez 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 atteste 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 votre fréquentation.

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 DSC 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.



Vadlīnijas pieteikuma aizpildīšanai Kanādas Pensiju plāna bērna pabalstu saņemšanai saskaņā ar Kanādas un Latvijas Republikas Sociālās drošības līgumu

Ja jūs:

- vēlaties pieteikties Kanādas Pensiju plāna apgādnieku zaudējuša bērna vai invalīda, sociālo iemaksu veicēja, bērna pabalstam; un
- esat 18 gadus vecs/ -a vai vecāks/ -a, bet ne vecāks/ -a par 25 gadiem, un apmeklējat pilna laika klātienē mācības skolā vai universitātē,

jums ir jāaizpilda “Pieteikums Kanādas Pensiju plāna bērna pabalstiem saskaņā ar Kanādas un Latvijas Republikas Sociālās drošības līgumu.”

Šīs vadlīnijas ir sagatavotas, lai palīdzētu jums aizpildīt pieteikuma veidlapu. Rūpīgi izlasiet vadlīnijas un sekojiet tajās sniegtajām instrukcijām. Lai izskatītu jūsu pieteikumu pēc iespējas ātrāk, Kanādas Cilvēkresursu attīstības departamentam *jāsaņem* visa pieteikuma veidlapā prasītā informācija. Jo rūpīgāk būs aizpildīta veidlapa, jo efektīvāk mēs varēsim jums palīdzēt.

Ce guide est également disponible en français sous le titre
*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 la République de Lettonie*
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 the Republic of Latvia*

Kanādas Pensiju plāna apgādnieku zaudējuša bērna pabalsts

Mirušā sociālo iemaksu veicēja apgādībā esošam bērnam ir tiesības uz apgādnieku zaudējuša bērna pabalstu, ja viņš/ -a ir

- jaunāks/ -a par 18 gadiem; vai
- 18 gadus vecs/ -a vai vecāk/ -a, bet ne vecāks/ -a par 25 gadiem, un apmeklē pilna laika klātienes mācības skolā vai universitātē; un

ja mirušais sociālo iemaksu veicējs

- bija veicis/ -kusi iemaksas Kanādas Pensiju plānā jebkurā laika posmā kopš plāna pieņemšanas 1966. gadā; un
- bija veicis/ -kusi iemaksas Kanādas Pensiju plānā vai Latvijas Republikas Sociālās drošības sistēmā (kopš Kanādas Pensiju plāna pieņemšanas 1966. gadā) minimālo laika posmu (kas var būt trīs līdz desmit gadus ilgs atkarībā no apgādnieka, iemaksu veicēja, vecuma nāves brīdī).

Kanādas Pensiju plāna invalīda, sociālo iemaksu veicēja, bērna pabalsts

Invalīda, sociālo iemaksu veicēja, apgādībā esošam bērnam ir tiesības uz invalīda, sociālo iemaksu veicēja, bērna pabalstu, ja bērns ir

- jaunāks/ -a par 18 gadiem; vai
- 18 gadus vecs/ -a vai vecāk/ -a, bet ne vecāks/ -a par 25 gadiem, un apmeklē pilna laika klātienes mācības skolā vai universitātē; un

invalīds, sociālo iemaksu veicējs,

- ir jaunāks/ -a par 65 gadiem; vai
- Kanādas Pensiju plāna izpratnē ir invalīds (invaliditātei ir jābūt fiziskai vai garīgai, kas ir smaga un ilgstoša. “Smaga” nozīmē to, ka viņš/ -a nevar veikt nekādu pastāvīgu, nozīmīgi atalgotu darbu. “Ilgstoša” nozīmē to, ka invaliditāte visticamāk turpināsies ilgi un bez nosakāmas laika robežas, vai pastāv iespēja, ka tā beigsies ar nāvi);
- ir veicis/ -kusi iemaksas Kanādas Pensiju plānā jebkurā laika periodā no plāna pieņemšanas 1966. gadā; un
- ir veicis/ -kusi iemaksas Kanādas Pensiju plānā vai Latvijas Republikas Sociālās drošības sistēmā četrus gadus sešu gadu periodā tieši pirms invaliditātes iestāšanās.

■ Pieteikuma veidlapas aizpildīšana

Korespondenci no Kanādas Cilvēkresursu attīstības departamenta attiecībā uz jūsu pieteikumu var saņemt angļu vai franču valodā pēc jūsu izvēles. Veidlapas augšējā daļā paredzētajā lauciņā, lūdzu, norādiet valodu, kurā jūs šo korespondenci vēlaties saņemt.

A. daļa – Informācija par iemaksu veicēju

1. - 3. jautājums

1. - 3. jautājumā prasītā informācija attiecas uz iemaksu veicēju Kanādas Pensiju plānā; ja:

- jūs piesakāties apgādnieku zaudējuša bērna pabalstam - informācija attiecas uz *mirušo iemaksu veicēju*;
- jūs piesakāties invalīda, sociālo iemaksu veicēja, bērna pabalstam - informācija attiecas uz *iemaksu veicēju, invalīdu*.

B. daļa – Informācija par iemaksu veicēja bērnu

4. - 8. jautājums

4. - 8. jautājumā prasītā informācija attiecas uz personu, kura aizpilda iesniegumu bērna pabalsta saņemšanai. Uz šiem jautājumiem Jums jāatbild, izmantojot savu vārdu un adresi.

4A. jautājums

Lūdzu, uzrādiet savu Kanādas sociālās apdrošināšanas numuru (ja jums tāds ir).

Jūsu pašreizējās dzīvesvietas adrese ir prasīta 6. jautājumā. Ja jūs vēlaties ar savu pieteikumu saistīto korespondenci, kā arī pabalsta maksājumus, saņemt citā adresē, lūdzu, norādiet šo adresi kā atbildi uz 7. jautājumu; pretējā gadījumā pārejiet uz 8. jautājumu.

8. jautājums

Lūdzu, norādiet savu dzimšanas datumu un iesniedziet savu dzimšanas vai kristību apliecību.

9. jautājums

Lūdzu, norādiet, vai pieteikums ir iesniegts, lai saņemtu pabalstus un vai pabalsti jau ir saņemti no Kanādas vai Kvebekas Pensiju plāna. Ja jūsu atbilde ir “jā”, lūdzu norādiet sociālās apdrošināšanas numuru, ar kuru pabalsti tika pieprasīti vai saņemti.

Bērns saskaņā ar Kanādas Pensiju plānu var saņemt līdz diviem vienotas likmes pabalstiem, ja abi vecāki bijuši Kanādas Pensiju plāna iemaksu veicēji un ir vai nu miruši, vai ieguvuši invaliditāti, un ja visi nosacījumi, lai atbilstu noteiktajiem kritērijiem šo abu pabalstu saņemšanai, ir izpildīti.

10. jautājums

Lūdzu, norādiet, vai jūs esat iemaksu veicēja paša bērns vai likumīgi adoptēts bērns. Ja likumīgi adoptēts, lūdzu, norādiet adopcijas datumu.

C. daļa – Bērna apstiprinājums

Parakstot pieteikumu, jūs apliecināt pieteikumā sniegtās informācijas patiesumu. Jums ir jāinformē Kanādas Cilvēkresursu attīstības departaments par jebkurām izmaiņām, kuras var ietekmēt jūsu turpmākās tiesības saņemt pabalstus, piemēram, pilna laika klātienes mācību pārtraukšana skolā vai universitātē. Jūs arī pilnvarojat Latvijas Republikas Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru nosūtīt Kanādas Cilvēkresursu attīstības departamentam informāciju, kura varētu ietekmēt jūsu tiesības saņemt Kanādas pabalstus, uz kuriem jūs piesakāties.

D. daļa – Apstiprinājums par mācībām skolā vai universitātē

12. jautājums

Lūdzu, norādiet iemaksu veicēja Kanādas sociālās apdrošināšanas numuru.

13. jautājums

Lūdzu, norādiet savu Kanādas sociālās apdrošināšanas numuru (ja jums tāds ir).

14. - 17. jautājums

14. - 17. jautājumā prasītā informācija attiecas uz jūsu uzņemšanu skolā vai universitātē un tiek prasīta, lai noteiktu, vai jums ir vai nav tiesības saņemt pabalstus.

Parakstot deklarāciju, jūs apliecināt, ka pieteikumā sniegtā informācija ir patiesa; apņematies informēt Kanādas Cilvēkresursu attīstības departamentu par to, vai jūs pārtraucat vai beidzat mācības skolā vai universitātē, un pilnvarojat skolu vai universitāti nosūtīt Kanādas Cilvēkresursu attīstības departamentam informāciju, kura attiecas uz jūsu uzņemšanu un apmeklētību.

E. daļa – Aizpilda skola vai universitāte

Šī daļa ir jāaizpilda skolai vai universitātei un tā jāparaksta pilnvarotai amatpersonai. Ir jānorāda skolas nosaukums un adrese gadījumā, ja būtu nepieciešams sazināties ar skolu papildu informācijas iegūšanai.

Personīgās informācijas aizsardzība

Pieteikuma veidlapā sniegtā informācija tiks izmantota, lai noteiktu jūsu tiesības uz bērna pabalstu saskaņā ar *Kanādas Pensiju plānu*. Saskaņā ar šiem likumiem informācija par jums var tikt sniegta vienīgi aģentūrām, kurām ir īpašas tiesības to saņemt. Turklāt Kanādas *Privātības likums* aizliedz jūsu datu izsniegšanu bez jūsu piekrišanas, izņemot īpašus apstākļus (piemēram, atsaucoties uz tiesas pavēsti vai likuma ievērošanu).

Informācija par jums, kas saistīta ar jūsu pieteikumu Kanādas Pensiju plāna bērna pabalstam, tiks saglabāta Personīgās informācijas datu bāzē DSC PPU 175. Jums ir tiesības pieprasīt pieeju jebkurai informācijai, kas par jums ir atrodama federālās valdības dokumentos. Lai palīdzētu jums iegūt šo informāciju, valdība ir publicējusi Personīgās informācijas rādītāju. Šo rādītāju un informācijas pieprasījuma anketas var saņemt Kanādas vēstniecībās, pārstāvniecībās [hauts-commissariats] un konsulātos.