

# Accord Canada / France

## Demande d'une pension de survivants française

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

**Veillez vous assurer de signer 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 :

Opérations internationales  
Ottawa (Ontario) K1A 0L4  
CANADA

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.

DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE  
OU DE SURVIVANTS (Législation française)

APPLICATION FOR AN OLD AGE  
OR SURVIVORS' PENSION (French legislation)

Art : XII, XIII, XIV, XVII de l'Accord  
Art : 17 et 18 de l'Arrangement Administratif

Art : XII, XIII, XIV, XVII of the Agreement  
Art : 17 and 18 of the Administrative Arrangement

PERSONNELLE

qui résulte de vos versements

PERSONAL

based on your own contributions

**Attention :** *Rayer ce cadre si vous désirez obtenir seulement une retraite de réversion.*

**Attention :** *Cross-out this box if you wish to receive a reversionary retirement pension only.*

DE REVERSION

qui résulte des versements de votre conjoint décédé ou disparu.

REVERSIONARY

based on your deceased or missing spouse's contributions.

1- DEMANDEUR  
APPLICANT

Nom (*en majuscules*) : .....  
Surname (*in capital letters*) :

Prénoms (*souligner le prénom usuel*) : .....  
Given names (*underline the one most commonly used*) :

Nom de jeune fille : .....  
Maiden name :

Sexe :  M  F Nationalité : .....  
Sex : Nationality :

Date de naissance : .....  
Date of birth :

Lieu de naissance : ..... Département : .....  
Place of birth : Department :

(*pour Paris, Lyon, Marseille, préciser l'arrondissement*)  
(*for Paris, Lyon, Marseille, specify in which ward*)

N° d'immatriculation en France : .....  
Registration No in France :

N° d'assurance sociale au Canada : .....  
Social Insurance No in Canada :

Adresse : N° de rue, lieu-dit : ..... Localité : .....  
Address : Street n°, rural route : Town :

Code postal : ..... Bureau distributeur : .....  
Postal Code : Distribution office :

Etes-vous célibataire ? *répondre par OUI ou par NON* : ..... Si NON, date du mariage : .....  
Are you single ? *answer YES or NO* : If NO, date of marriage :

Eventuellement :  
Anticipated date :

Veuf ou veuve depuis le : ..... séparé(e) le : ..... divorcé(e) le : .....  
Widow or widower since : separated on : divorced on :

**2 - CONJOINT (époux ou épouse du demandeur) A compléter même si le conjoint est décédé**  
**SPOUSE (the spouse of the applicant) To be completed even if the spouse is deceased**

Nom (en majuscules) : .....  
 Surname (in capital letters) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) : .....  
 Given names (underline the one most commonly used) :

Nom de jeune fille : .....  
 Maiden name :

Date de naissance : .....  
 Date of birth :

Lieu de naissance : ..... Département : .....  
 Place of birth : ..... Département :

(Pour Paris, Lyon, Marseille, préciser l'arrondissement)  
 (For Paris, Lyon, Marseille, specify in which ward)

N° d'immatriculation en France : .....  
 Registration No in France :

N° d'assurance sociale au Canada : .....  
 Social Insurance No in Canada :

**3 - ENFANTS**  
**CHILDREN**

Enfants du demandeur Applicant's children	Les avez-vous élevés et eus à votre charge ou à celle de votre conjoint pendant au moins 9 ans avant leur 16 <sup>e</sup> anniversaire ? (répondre pour chacun d'eux par OUI ou par NON) Have they been raised by you, and been in your custody and control or that of your spouse for at least 9 years prior to their 16 <sup>th</sup> birthday ? (answer YES or NO for each child)			
Nom Surname	Prénom Given name	Date de naissance Date of birth	Eventuellement décès If applicable date of death	
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Autres enfants élevés par le demandeur (enfants du conjoint, recueillis, etc)  
 Other children brought-up by the applicant (children of his spouse, adopted, adopted in fact, etc.)

.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**4 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR  
INFORMATION CONCERNING THE APPLICANT**

- Au cours des deux années précédant votre demande avez-vous été salarié ? .....  
 Have you been a salaried employee in the two years preceding your application ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

Si OUI, complétez le tableau ci-dessous :  
 If YES, complete the section below :

Période d'emploi Period of employment		Profession Occupation	Nom, adresse et N° de l'employeur (figurant sur le bulletin de salaire)	
du from	au to		Employees name, address and number (as shown on your employment cheque stub)	

- Au cours des deux dernières années précédant votre demande avez-vous interrompu votre travail ?  
 Have you had a break in your employment in the two years preceding your application ?

Pour maladie ou accident du travail ? .....  
 For sickness or injury at work ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

Pour chômage ? .....  
 Unemployment ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

- Avez-vous cessé toute activité salariée ? .....  
 Have you ceased being a salaried employee ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

Si OUI, à quelle date ? .....  
 If YES, on what date ?

et quelle était votre dernière profession ? .....  
 and indicate the nature of your last occupation ?

- Avez-vous cotisé aux Retraites Ouvrières et Paysannes entre 1910 et 1930 ? .....  
 Have you contributed to the Peasants and Labourer's Pension Fund between 1910 and 1930 ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

Si OUI, à quelle date ? .....  
 If YES, on what date ?

Dans quel département ? .....  
 In which department ?

- En dehors des régimes complémentaires AVEZ-VOUS APPARTENU A UN AUTRE REGIME de RETRAITE :  
 REGIME LOCAL D'ALSACE-LORRAINE avant le 1<sup>er</sup> juillet 1946, REGIME DES SALARIES (agricoles,  
 fonctionnaires, marine, mines, S.N.C.F., E.D.F., G.D.F., etc...), REGIME DE NON-SALARIES (commerçants, artisans,  
 professions libérales, exploitants agricoles) et REGIMES ETRANGERS ? ..... *répondre par OUI ou par NON*

Apart from the complementary schemes HAVE YOU CONTRIBUTED TO ANOTHER RETIREMENT SCHEME :  
 LOCAL SCHEME OF ALSACE-LORRAINE, before July 1, 1946 SALARIED WORKER'S SCHEME (agriculture,  
 public servants, maritime, mines, S.N.C.F., E.D.F., G.D.F., etc...), NON-SALARIED WORKER'S SCHEME (merchant,  
 craftsman, liberal professions, farmers), and FOREIGN SCHEMES ? ..... *answer YES or NO*

Si OUI, remplissez le cadre ci-dessous :  
 If YES, complete the section below :

NOM ET ADRESSE DES REGIMES AUXQUELS VOUS AVEZ APPARTENU NAME AND ADDRESS OF THE SCHEMES TO WHICH YOU HAVE CONTRIBUTED	PROFESSION EXERCEE OCCUPATION	NUMERO D'INSCRIPTION AU REGIME REGISTRATION NUMBER UNDER THE SCHEME
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

- Percevez-vous une retraite personnelle au titre de ces régimes ? .....  
 Are you receiving a personal retirement pension under one of those schemes ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- Percevez-vous une retraite de réversion ? .....  
 Are you receiving a reversionary retirement pension ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- Avez-vous déjà déposé une autre demande de retraite personnelle ? .....  
 Have you ever applied for a personal retirement pension ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- de réversion ? .....  
 reversionary ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

**5 – DEMANDEUR DE MOINS DE 65 ANS**  
**APPLICANT LESS THAN 65 YEARS OF AGE**

Dans les cas énumérés ci-dessous, la retraite demandée à partir de 60 ans peut être calculée comme si le demandeur avait atteint 65 ans.  
 In the cases described below, an application for a retirement pension made by applicant after age 60 may be considered, for the purpose of calculation, as if the applicant had reached 65 years of age.

FAITES-VOUS VOTRE DEMANDE :  
 ARE YOU APPLYING :

- Au titre de l'incapacité au travail (reconnue médicalement) ? .....  
 By virtue of your inability to work (medically proven) ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- Au titre d'ancien combattant ou ancien prisonnier de guerre ? .....  
 As a veteran or a prisoner of war ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- Au titre d'interné, déporté politique ou de la résistance ? .....  
 As an internee, a political refugee or a member of resistance ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- Au titre de travailleur manuel ayant exercé une activité pénible ? .....  
 As a worker employed in a hard manual labour ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- Au titre d'ouvrière mère de 3 enfants ? .....  
 As a worker and mother of 3 children ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*
- Au titre de femme justifiant d'au moins 150 trimestres d'assurance ? .....  
 As a woman with a period of insurance of at least 150 quarters ? *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

**6 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT (époux ou épouse du demandeur)**

*à compléter même si le conjoint est décédé*

**INFORMATION CONCERNING THE SPOUSE (the spouse of the applicant)**

*To be completed even if the spouse is deceased*

VOTRE CONJOINT PERÇOIT-IL ou PERCEVAIT-IL une retraite ? .....

IS YOUR SPOUSE RECEIVING or WAS YOUR SPOUSE RECEIVING a retirement pension ?

*répondre par OUI ou par NON  
answer YES or NO*

Si OUI, nom et adresse de la Caisse qui l'a attribuée : .....

If YES, name and address of the fund (caisse) paying the pension :

.....

Sous quel numéro ? .....

Under which number ?

VOTRE CONJOINT A-T-IL DEPOSE UNE DEMANDE DE RETRAITE ? .....

HAS YOUR SPOUSE APPLIED FOR A RETIREMENT PENSION ?

*répondre par OUI ou par NON  
answer YES or NO*

Si OUI, nom et adresse de la Caisse qui l'a reçue : .....

If YES, name and address of the fund to which it was forwarded :

.....

VOTRE CONJOINT EST-IL ou A-T-IL ETE SALARIE ? .....

IS OR HAS YOUR SPOUSE EVER BEEN A SALARIED EMPLOYEE ?

*répondre par OUI ou par NON  
answer YES or NO*

Si OUI, jusqu'à quelle date ? .....

If YES, until what date ?

VOTRE CONJOINT EXERCE-T-IL ou A-T-IL EXERCE UNE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES SUIVANTES : commerçant, artisan, chef d'entreprise, exploitant agricole ou membre d'une exploitation agricole, profession libérale ? .....

IS YOUR SPOUSE PRACTISING or HAS HE EVER PRACTISED ONE OF THE FOLLOWING INDEPENDENT OCCUPATIONS : merchant, craftsman, company manager, farmer or farm employee, liberal profession ?

*répondre par OUI ou par NON  
answer YES or NO*

Si OUI, nature du métier exercé : ..... jusqu'à qu'elle date ? .....

If YES, nature of the occupation :

until what date ?

**7 – MAJORATION POUR CONJOINT**

**SPOUSE INCREMENT**

Une majoration peut-être accordée lorsque le conjoint ne dispose pas de ressources personnelles dépassant la limite légale et s'il est âgé d'au moins 65 ans ou si âgé de 60 à 65 ans, il est reconnu médicalement inapte au travail.

Le droit à la majoration ne pourra être étudié que si vous répondez aux questions ci-dessous :

An increment may be awarded if the spouse does not have personal resources which exceed the legal maximum and is at least 65 years of age or, if between 60 and 65 years of age, is recognized as being medically unable to work.

The right to the increment will be assessed only if the following questions are answered :

VOTRE CONJOINT A-T-IL DISPOSE DE RESSOURCES (y compris des salaires) AU COURS DES 3 MOIS PRECEDANT CETTE DEMANDE ? .....

*répondre par OUI ou par NON*

HAS YOUR SPOUSE ACQUIRED ANY RESOURCES (including salaries) DURING THE LAST 3 MONTHS PRECEDING THIS APPLICATION ?

*answer YES or NO*

Si OUI, complétez le tableau ci-dessous :  
 If YES, complete the section below

NATURE DES RESSOURCES DU CONJOINT NATURE OF THE SPOUSE'S RESOURCES	MONTANT DES RESSOURCES / AMOUNT OF RESOURCES	
	Au cours des 3 mois précédant cette demande During the last 3 months preceding this pplication	Au cours des 12 mois précédant cette demande During the last 12 months preceding this application
SALAIRES (montant brut) SALARIES ( <i>gross amount</i> )	.....	.....
PENSIONS, RETRAITES, RENTES (y compris les retraites complémentaires) PENSIONS, RETIREMENTS, BENEFITS, ALLOWANCES ( <i>including complementary retirement pensions</i> )	.....	.....
AUTRES RESSOURCES ou REVENUS OTHER FINANCIAL RESOURCES or REVENUES	.....	.....

VOTRE CONJOINT EST-T-IL PERSONNELLEMENT PROPRIÉTAIRE DE BIENS ? (*Maisons, terrains, titres, etc.*) .....  
 DOES YOUR SPOUSE HAVE PERSONAL POSSESSIONS ? (*Houses, land, titles, etc.*)  
*répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

Si OUI, valeur actuelle de ces biens ? .....  
 If YES, the actual value of these possessions ?

VOTRE CONJOINT A-T-IL FAIT DONATION DE BIENS ? (*Maisons, terrains, etc.*) .....  
 HAS YOUR SPOUSE DONATED SOME OF HIS POSSESSIONS ? (*Houses, land, etc.*)  
*répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*

Si OUI, à quelle date ? .....  
 If YES, on what date ?

DEMANDEZ-VOUS LA MAJORATION DU TITRE DE L'INAPTITUDE AU TRAVAIL DE VOTRE  
 CONJOINT ? .....  
 ARE YOU APPLYING FOR AN INCREMENT BY VIRTUE OF YOUR SPOUSE'S INABILITY TO  
 WORK ? ..... *répondre par OUI ou par NON*  
*answer YES or NO*



**8 – POINT DE DEPART**  
**EFFECTIVE DATE**

- Le salarié peut demander, dès l'âge de 60 ans, la retraite à laquelle lui donnent droit ses cotisations, mais il peut aussi avoir intérêt à retarder cette demande, le montant de la retraite étant alors, en général, plus avantageux. UNE FOIS ATTRIBUEE, cette retraite ne peut pas être modifiée du fait des cotisations de sécurité sociale que le salarié doit encore verser s'il continue de travailler.

- Les retraites de reversion peuvent être attribuées à partir de 55 ans.

- Les allocations ne peuvent être attribuées qu'à partir de 65 ans (ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail reconnue médicalement).

Le demandeur choisit le point de départ de sa retraite.

Ce point de départ doit toujours être fixé au premier jour d'un mois et ne peut se situer avant la date de réception de la demande par la Caisse.

Cependant, les retraites de reversion sont attribuées, si toutes les conditions sont remplies, à compter du lendemain du décès de l'époux ou de l'épouse lorsque la demande est présentée dans les 12 mois suivant le décès.

- The salaried employee may apply at 60 years of age, for a retirement pension based on his contributions ; however it may be in his best interest to delay his application, which generally results in an increase in the amount of the retirement pension.

ONCE IT BECOMES PAYABLE, this retirement pension cannot be increased on the basis of additional social security contributions made by the salaried employee if he continues to work.

- Reversionary retirement pensions may be paid from age 55.

- Allowances may only be paid from age 65 (or 60 in the case of inability to work which is medically proven)

The applicant chooses the effective date of his retirement pension.

This effective date must always be established on the first day of the month and cannot precede the date the application is received by the fund (caisse).

However, reversionary retirement pensions are paid, if all conditions are satisfied, beginning the day following the death of the spouse if the application is made during the 12 month period following the death.

INSCRIVEZ ICI LA DATE QUE VOUS CHOISISSEZ : .....  
INDICATE THE DATE YOU HAVE CHOSEN :

**9 – MODE DE PAIEMENT**  
**METHOD OF PAYMENT**

JE DESIRE ÊTRE PAYE PAR : <sup>(1)</sup>

I WISH TO BE PAID BY : <sup>(1)</sup>

Virement à mon C.C.P.  
Deposit to my C.C.P.

Virement sur mon livret de Caisse d'Epargne  
Deposit to my saving's fund booklet

Virement à mon compte bancaire  
Deposit to my bank account

Mandat postal à domicile  
Money-order forwarded to my home

*(1) Mettre une croix dans la case correspondant au mode de paiement de votre choix.*

*(1) Place an X in the box opposite your choice of the method of payment.*

J'atteste, sur l'honneur, l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à faciliter toute enquête faite pour les vérifier.

I declare, on my honor, that the declarations made are accurate and I undertake to assist in any investigation required for confirmation.

Fait à ..... , le  
Done on

SIGNER ICI :  
SIGNE HERE

*NOTA : Après avoir rempli et signé votre demande, vous devez la faire parvenir avec toutes pièces justificatives d'état civil aux Opérations Internationales, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, Ont. – KIA OL 4*

*NOTE : After having completed and signed your application, it must be forwarded, with the documents supporting your civil status, to International Operations, Department of National Health and Welfare, Ottawa, Ontario, KIA OL 4*

A REMPLIR PAR L'INSTITUTION CANADIENNE  
TO BE COMPLETED BY THE CANADIAN INSTITUTION

Le requérant a déclaré sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans cette demande.  
*The applicant has declared on his honor that the information provided in this application is accurate.*

L'institution canadienne a vérifié à l'aide des pièces justificatives valables présentées par le requérant la conformité des renseignements fournis sur son état-civil, celui des <sup>(1)</sup> ..... enfants qu'il a eus ou élevés et celui de son conjoint.

*The Canadian institution has verified, based on valid supporting documents produced by the applicant, the information concerning the civil status of the applicant, of his <sup>(1)</sup> ..... children, of any other children he has raised, and of his spouse.*

Fait à ..... , le  
Done ..... on

Cachet :  
Stamp :

Signature :  
Signature :

*(1) Indiquer en toutes lettres le nombre des enfants figurant au Cadre 3.  
(1) Indicate clearly the number of children listed in Section 3.*

# Accord Canada / France

## Documents et/ou renseignements nécessaires à l'appui de votre demande [SE 401-05 F] d'une pension de survivants française

### Documents originaux ou copies certifiées à produire :

- Certificat de naissance ou de baptême pour vous, la personne décédée, et tout enfants déclarés
- Certificat de mariage (le cas échéant)
- Décret ou jugement de divorce (le cas échéant)
- Certificat de décès
- Preuve de votre citoyenneté actuelle. (Pour obtenir de l'aide concernant la citoyenneté canadienne, veuillez communiquer avec le registraire de la citoyenneté canadienne de votre localité)
- Tous les documents pertinents en ce qui concerne les antécédents d'emploi en France de la personne décédée

**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 de nouveau.**