

**C - D 5**

**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 FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE**  
**ANTRAG AUF KINDERLEISTUNGEN AUS DER KANADISCHEN RENTENVERSICHERUNG AUFGRUND DES ABKOMMENS ZWISCHEN KANADA UND DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND ÜBER SOZIALE SICHERHEIT**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.  
 Der Einfachheit halber wurde die männliche Form verwendet, die gleichermaßen für das männliche wie für das weibliche Geschlecht gilt und keine Diskriminierung bedeutet.  
 Fichier de renseignements personnels DRHC PPU 175 / Personendatenverzeichnis DRHC PPU 175

- **PRESTATIONS POUR ENFANTS DE 18 À 25 ANS FRÉQUENTANT L'ÉCOLE OU L'UNIVERSITÉ À PLEIN TEMPS. KINDERLEISTUNG FÜR KINDER ZWISCHEN 18 UND 25 JAHREN, DIE EINE AUSBILDUNGSSTÄTTE BESUCHEN**
- **LA « DÉCLARATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE » FIGURANT AU VERSO DOIT ÊTRE REMPLIE POUR ÉTAYER LA PRÉSENTE DEMANDE. DER BESUCH DER AUSBILDUNGSSTÄTTE IST AUF DER RÜCKSEITE ZU BESTÄTIGEN**

Quelle langue préférez-vous utiliser pour la correspondance?  
 Gewünschte Sprache für den Schriftverkehr

Français / Französisch       Anglais / Englisch

<b>SECTION A — RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT</b> <b>ABSCHNITT A — PERSONALIEN DES/DER VERSICHERTEN</b>		<b>À L'USAGE EXCLUSIF DE L'INSTITUTION DE SÉCURITÉ SOCIALE NUR VOM VERSICHERUNGSTRÄGER AUSZUFÜLLEN</b>  DATE DE RÉCEPTION / EINGANGSDATUM:
1A. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DU COTISANT AU CANADA / KANADISCHE SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER DES/DER VERSICHERTEN	1B. SEXE - GESCHLECHT <input type="checkbox"/> HOMME / MÄNNLICH <input type="checkbox"/> FEMME / WEIBLICH	
2. PRÉNOM - VORNAME / NOM DE FAMILLE - FAMILIENNAME		
3. ADRESSE DU COTISANT (n°, rue, app., case postale) / ANSCHRIFT DES/DER VERSICHERTEN (Haus-Nr. und Straße, Wohnungs-Nr., Postfach)		
Code postal - Postleitzahl	Ville ou Village - Ort	Pays - Staat

<b>SECTION B — RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT DU COTISANT</b> <b>ABSCHNITT B — PERSONALIEN DES KINDES DES/DER VERSICHERTEN</b>		
4A. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DE L'ENFANT AU CANADA / KANADISCHE SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER	4B. SEXE - GESCHLECHT <input type="checkbox"/> HOMME / MÄNNLICH <input type="checkbox"/> FEMME / WEIBLICH	
5. PRÉNOM - VORNAME / NOM DE FAMILLE - FAMILIENNAME		
6. ADRESSE DU DOMICILE (n°, rue, app., case postale) - ANSCHRIFT (Haus-Nr. und Straße, Wohnungs-Nr., Postfach)		
Code postal - Postleitzahl	Ville ou village - Ort	Pays - Staat

7. ADRESSE POSTALE (n°, rue, app.) - POSTANSCHRIFT (Haus-Nr. und Straße, Wohnungs-Nr.)	<input type="checkbox"/> même adresse qu'à la question 6 ou / Wie unter Punkt 6 oder:	
Code postal - Postleitzahl	Ville ou village - Ort	Pays - Staat
8. DATE DE NAISSANCE (Faites parvenir le certificat de naissance ou de baptême) / GEBURTSDATUM (Bitte Geburts- oder Taufurkunde beifügen)	Année / Jahr      Mois / Monat      Jour / Tag	
À L'USAGE EXCLUSIF DE L'INSTITUTION DE SÉCURITÉ SOCIALE NUR VOM VERSICHERUNGSTRÄGER AUSZUFÜLLEN VÉRIFIÉ PAR : / GEPRÜFT VON:		

9A. AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMANDÉ OU REÇU DES PRESTATIONS DES ORGANISMES SUIVANTS? / HABEN SIE JE EINE LEISTUNG BEZOGEN ODER BEANTRAGT AUS DER:	Régime de pensions du Canada / Kanadischen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein	Régime de rentes du Québec / Rentenversicherung der Provinz Quebec <input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein	9B. SI « OUI », INDIQUEZ LE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE QUI A ÉTÉ UTILISÉ / FALLS "JA", BITTE ANGEBEN, UNTER WELCHER KANADISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER
10. ÊTES-VOUS L'ENFANT NATUREL DU COTISANT OU UN ENFANT LÉGALEMENT ADOPTÉ? / SIND SIE EIN LEIBLICHES KIND ODER ADOPTIVKIND DES/DER VERSICHERTEN?		SI VOUS ÊTES UN ENFANT ADOPTÉ LÉGALEMENT INDIQUEZ LA DATE D'ADOPTION / WENN ADOPTIERT, BITTE DATUM DER ADOPTION ANGEBEN	
<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein		Année / Jahr      Mois / Monat      Jour / Tag	

**TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS LA PRÉSENTE DEMANDE CONSTITUE UNE INFRACTION AUX TERMES DE LA LOI CANADIENNE. UNRICHTIGE ODER IRREFÜHRENDE ANGABEN KÖNNEN NACH KANADISCHEM RECHT STRAFRECHTLICH VERFOLGT WERDEN.**

<b>SECTION C — DÉCLARATION DE L'ENFANT</b> <b>ABSCHNITT C — ERKLÄRUNG DES KINDES</b>		
<input type="checkbox"/> Par la présente, je demande des prestations d'enfant de cotisant invalide / Ich beantrage hiermit eine Kinderleistung eines/einer erwerbsunfähigen Versicherten	<input type="checkbox"/> Par la présente, je demande des prestations d'enfant survivant / Ich beantrage hiermit einen Kinderzuschuss bei Tod eines Elternteiles	
Je déclare que, autant que je sache, tous les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et complets. J'autorise l'institution de sécurité sociale de la République fédérale d'Allemagne 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 regis par la Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise le Régime de pensions du Canada. Ich erkläre, dass ich sämtliche Fragen in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen vollständig beantwortet habe. Ich ermächtige den deutschen Rentenversicherungsträger, alle in seinem Besitz befindlichen Angaben und Unterlagen, soweit sie zu diesem Leistungsantrag Bezug haben oder haben könnten, dem kanadischen Bundesministerium Développement des ressources humaines Canada zur Verfügung zu stellen. Auch bin ich mir dessen bewusst, dass alle Daten zu meiner Person trotz des kanadischen Datenschutzgesetzes (Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada) weitergegeben werden dürfen, sofern die Weitergabe im Rahmen der kanadischen Rentenversicherung (Régime de pensions du Canada) genehmigt ist.		
Signature du demandeur / Unterschrift des/der Antragstellers(in)	Date de la demande - Datum der Antragstellung / Année / Jahr      Mois / Monat      Jour / Tag	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) / Telefon-Nr. (einschließlich Vorwahl)

<b>À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ORGANISME DE LIAISON DU CANADA - VON DER KANADISCHEN VERBINDUNGSSTELLE AUSZUFÜLLEN</b>			
Date de réception / Année / Jahr      Mois / Monat      Jour / Tag	En vigueur le / Année / Jahr      Mois / Monat      Jour / Tag	Date de paiement / Année / Jahr      Mois / Monat      Jour / Tag	Âge / A      B      T
Certifié par :	Date	Vérfifié par :	Date



**DÉCLARATION DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE  
OU UNIVERSITAIRE  
BESTÄTIGUNG DES BESUCHS EINER AUSBILDUNGSSTÄTTE**

12. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DU COTISANT AU CANADA  
KANADISCHE SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER DES/DER  
VERSICHERTEN

**SECTION D — À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT  
ABSCHNITT D — VON DEM/DER AUSZUBILDENDEN AUSZUFÜLLEN**

13. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DE L'ÉTUDIANT AU CANADA KANADISCHE SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER DES/DER AUSZUBILDENDEN	PRÉNOM VORNAME(N)	NOM DE FAMILLE FAMILIENNAME
--	----------------------	--------------------------------

14. ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT : (Nom de l'école, de l'université, du collège ou du centre de formation)  
NAME DER AUSBILDUNGSSTÄTTE: (Name der Schule / Universität / Höheren Schule / Fachschule)

15A. TYPE D'INSCRIPTION BESUCH DER AUSBILDUNGSSTÄTTE: <input type="checkbox"/> PLEIN TEMPS VOLLZEIT <input type="checkbox"/> AUTRES SONSTIGES  <input type="checkbox"/> SOIR Si vous avez répondu « AUTRE » ou « SOIR », veuillez expliquer au n° 17. ABEND Falls "SONSTIGES" oder "ABEND", bitte Gründe unter Frage 17 angeben.	15B. SECTEUR D'ÉTUDES (cours, niveau ou faculté) AUSBILDUNGSGANG (Kurs(e), Klasse oder Fachbereich angeben)
--	--

16A. HEURES DE PRÉSENCE REQUISES POUR LE COURS, LE NIVEAU OU LA FACULTÉ. ZAHL DER WOCHENSTUNDEN AN OBEN GENANNTER AUSBILDUNGSSTÄTTE  (Heures par semaine) (Wochenstunden) ▶	16B. QUAND LA PÉRIODE DE COURS A-T-ELLE COMMENCÉ OU DOIT-ELLE COMMENCER? BEGINN DES BESUCHS DER AUSBILDUNGSSTÄTTE  Année Mois Jahr Monat	16C. QUANT LA PÉRIODE DE COURS S'EST-ELLE TERMINÉE OU DOIT-ELLE SE TERMINER? VORAUSSICHTLICHES ENDE DES GEGENWÄRTIGEN BESUCHS DER AUSBILDUNGSSTÄTTE  Année Mois Jahr Monat
---	--	--

17. REMARQUES (Donnez la durée et la raison de toute absence pendant l'année scolaire indiquée ci-dessus et, le cas échéant, les explications demandées à la question 15A)  
BEMERKUNGEN (Dauer und Gründe für die Unterbrechung der Ausbildung im oben genannten Ausbildungszeitraum; etwaige zusätzliche Angaben im Zusammenhang mit Frage 15A.)

**TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS LA PRÉSENTE DEMANDE CONSTITUE UNE INFRACTION AUX TERMES DE LA LOI CANADIENNE.  
UNRICHTIGE ODER IRREFÜHRENDE ANGABEN KÖNNEN NACH KANADISCHEM RECHT STRAFRECHTLICH VERFOLGT WERDEN.**

Par la présente, je déclare que, autant que je sache, tous les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et complets. SI J'INTERROMPS MES COURS OU SI JE Cesse D'ALLER À L'ÉCOLE OU À L'UNIVERSITÉ, J'EN AVISERAI DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA. J'autorise l'école ou l'université susmentionnée à donner à Développement des ressources humaines Canada tous les renseignements relatifs à mon inscription et à ma présence. Ich erkläre hiermit, dass ich sämtliche Fragen in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe. **ICH VERPFLICHTE MICH, IM FALLE EINER UNTERBRECHUNG ODER DES ABRUCHS DER AUSBILDUNG DAS KANADISCHE BUNDESMINISTERIUM DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA DAVON ZU UNTERRICHTEN.** Ich ermächtige die o. a. Ausbildungsstätte hiermit, dem kanadischen Bundesministerium Développement des ressources humaines Canada alle zum Besuch der Ausbildungsstätte erbetenen Angaben mitzuteilen.

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT UNTERSCHRIFT DES/DER ANTRAGSTELLERS(IN)  ▶ _____	Date - Datum Année Mois Jour Jahr Monat Tag	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) Telefon-Nr. (einschließlich Vorwahl)  [ ]
---	---	--

**SECTION E — À REMPLIR PAR L'ÉCOLE OU L'UNIVERSITÉ  
ABSCHNITT E — VON DER AUSBILDUNGSSTÄTTE AUSZUFÜLLEN**

À ma connaissance, les réponses aux questions de la Section D sont exactes, sauf indication contraire fournie ci-dessous :  
Soweit nachstehend nichts anderes vermerkt ist, sind die in Abschnitt D gemachten Angaben nach meinem besten Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu.

NOM ET ADRESSE DE L'ÉCOLE OU DE L'UNIVERSITÉ NAME UND ANSCHRIFT DER AUSBILDUNGSSTÄTTE	NOM DE LA PERSONNE AUTORISÉ - NAME DER ZEICHNUNGSBERECHTIGTEN PERSON
	SIGNATURE - UNTERSCHRIFT
	TITRE - TITEL
	DATE DATUM  Year Month Day Jahr Monat Tag
	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) Telefon-Nr. (einschließlich Vorwahl)  [ ]



## **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 fédérale d'Allemagne**

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 18 ans ou plus, mais moins de 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 fédérale d'Allemagne ».

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.

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 Federal Republic of Germany*

Diese Anleitung ist auch in deutscher Sprache erhältlich unter dem Titel  
*Anleitung zum Ausfüllen eines Antrages auf Kinderleistungen aus der kanadischen  
Rentenversicherung aufgrund des Abkommens zwischen  
Kanada und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit*

### *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
- 18 ans ou plus, mais moins de 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 régime de sécurité sociale de l'Allemagne (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 ou de la cotisante 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
- 18 ans ou plus, mais moins de 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 régime de sécurité sociale de l'Allemagne 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. 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 du 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*

Veillez 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 à plein temps une école ou une université. Vous autorisez également l'institution d'assurance-pension de l'Allemagne 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. Veuillez présenter une déclaration de votre école ou de votre université confirmant les renseignements fournis.

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 DRHC PPU 175. Vous avez le droit de demander à consulter tout renseignements à votre sujet que possède le gouvernement fédéral. Pour vous aider à obtenir ces renseignements le gouvernement a publié un Répertoire des renseignements personnels. Vous pouvez vous procurer le répertoire et les formulaires de demande de renseignements aux ambassades, aux hauts-commissariats et aux consulats du Canada.



## **Anleitung zum Ausfüllen eines Antrages auf Kinderleistungen aus der kanadischen Rentenversicherung aufgrund des Abkommens zwischen Kanada und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit**

Wenn Sie

- eine Waisenrente oder eine Rente für Kinder von erwerbsunfähigen Versicherten im Rahmen der kanadischen Rentenversicherung [*Régime de pensions du Canada*] beantragen möchten und
- zwischen 18 und 25 Jahre alt sind und eine Ausbildungsstätte besuchen,

müssen Sie einen **Antrag auf Kinderleistungen aus der kanadischen Rentenversicherung aufgrund des Abkommens zwischen Kanada und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit** stellen.

Diese Anleitung soll Ihnen beim Ausfüllen des Formblatts behilflich sein. Bitte lesen Sie sie sorgfältig und befolgen Sie alle Anweisungen. Im Interesse einer zügigen Bearbeitung Ihres Antrags durch das kanadische Bundesministerium "Développement des ressources humaines Canada" *muss* das Antragsformular vollständig ausgefüllt sein. Je genauer Ihre Angaben sind, desto schneller können wir Ihren Antrag bearbeiten.

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 fédérale d'Allemagne.*

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 Federal Republic of Germany*



## *Waisenrente im Rahmen der kanadischen Rentenversicherung*

Unterhaltsberechtigter Kinder verstorbener Versicherter können eine Waisenrente beanspruchen, wenn sie

- das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
- zwischen 18 und 25 Jahre alt sind und eine Ausbildungsstätte besuchen,

und wenn der verstorbene Elternteil

- nach Einführung der kanadischen Rentenversicherung im Jahre 1966 Beiträge zu diesem Versicherungssystem entrichtet hat und
- während einer bestimmten Mindestzeit Beiträge zur kanadischen oder deutschen Rentenversicherung (ab Einführung der kanadischen Rentenversicherung im Jahre 1966) entrichtet hat (diese Mindestzeit beträgt je nach Alter des/der Versicherten zum Zeitpunkt des Todes drei bis zehn Jahre).

## *Kinderleistung für Versicherte*

Unterhaltsberechtigter Kinder können eine Kinderleistung für erwerbsunfähige Versicherte beanspruchen, wenn sie

- das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
- zwischen 18 und 25 Jahre alt sind und eine Ausbildungsstätte besuchen,

und wenn der/die erwerbsunfähige Versicherte

- das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- im Sinne der kanadischen Rentenversicherung als erwerbsunfähig gilt. (Der/die Versicherte muss an einer ernsthaften und andauernden körperlichen oder geistigen Behinderung leiden. "Ernsthaft" bedeutet, dass der/die Versicherte außerstande ist, eine regelmäßige Erwerbstätigkeit auszuüben und nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann. "Andauernd" bedeutet, dass die Behinderung aller Wahrscheinlichkeit nach auf nicht absehbare Zeit andauern bzw. zum Tod des/der Versicherten führen wird.),
- nach Einführung der kanadischen Rentenversicherung im Jahre 1966 Beiträge zu diesem Versicherungssystem entrichtet hat,

- in vier von den sechs Jahren unmittelbar vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit Beiträge zur kanadischen Rentenversicherung (oder zur deutschen Rentenversicherung) entrichtet hat.

## **Ausfüllen des Antragsformulars**

Der Schriftwechsel mit dem kanadischen Bundesministerium “Développement des ressources humaines Canada” erfolgt nach Ihrer Wahl auf Englisch oder Französisch. Bitte kreuzen Sie auf dem Antragsformular die Sprache Ihrer Wahl an.

## **Abschnitt A – Personalien des/der Versicherten**

### *Fragen 1 bis 3*

Die Fragen 1 bis 3 beziehen sich auf den/die Versicherte(n); wenn:

- Sie eine Waisenrente beantragen, beziehen sich die Angaben auf den/die *verstorbene(n) Versicherte(n)*;
- Sie eine Kinderleistung für erwerbsunfähige Versicherte beantragen, beziehen sich die Angaben auf den/die *erwerbsunfähige(n) Versicherte(n)*.

## **Abschnitt B – Personalien des Kindes des/der Versicherten**

### *Fragen 4 bis 8*

Fragen 4 bis 8 beziehen sich auf den/die Antragsteller(in) selbst. Bitte geben Sie Ihre eigenen Personalien an.

### *Frage 4A*

Bitte geben Sie Ihre kanadische Sozialversicherungsnummer an (falls Sie eine besitzen).

Unter Frage 6 geben Sie bitte Ihren derzeitigen Wohnsitz an. Falls der Schriftwechsel bezüglich Ihres Antrags bzw. die Versicherungsleistungen an eine andere Anschrift gerichtet werden sollen, tragen Sie die gewünschte Anschrift bitte unter Frage 7 ein.

### *Frage 8*

Bitte Ihr Geburtsdatum angeben und Ihre Geburts- oder Taufurkunde beifügen.

### *Frage 9*

Bitte geben Sie an, ob Sie jemals eine Leistung aus der kanadischen Rentenversicherung oder aus der Rentenversicherung der Provinz Quebec beantragt oder bezogen haben. Sollte dies der Fall sein, so tragen Sie bitte die Sozialversicherungsnummer ein, unter der die Leistungen beantragt oder bezogen wurden.

Ein Kind kann aus der kanadischen Rentenversicherung bis zu zwei Sockelbeträge erhalten, wenn beide Elternteile Beiträge zur kanadischen Rentenversicherung geleistet haben und entweder verstorben oder erwerbsunfähig sind und wenn die Anwartschaftsbedingungen in beiden Fällen erfüllt sind.

### *Frage 10*

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie ein leibliches Kind oder ein Adoptivkind des/der Versicherten sind. Sollten Sie adoptiert sein, geben Sie bitte das Datum der Adoption an.

## **Abschnitt C – Erklärung des Kindes**

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie die Richtigkeit der in dem Antragsformular gemachten Angaben. Sie sind verpflichtet, das kanadische Bundesministerium "Développement des ressources humaines Canada" von allen Änderungen zu unterrichten, die auf Ihren Leistungsanspruch Einfluss haben könnten, beispielsweise der Abbruch des Besuchs einer Ausbildungsstätte. Außerdem ermächtigen Sie den deutschen Rentenversicherungsträger, alle in seinem Besitz befindlichen Angaben, die für die beantragten kanadischen Leistungen von Bedeutung sein können, an das kanadische Bundesministerium "Développement des ressources humaines Canada" zu übermitteln.

## **Abschnitt D – Bestätigung des Besuchs einer Ausbildungsstätte**

### *Frage 12*

Bitte geben Sie die kanadische Sozialversicherungsnummer des/der Versicherten an.

### *Frage 13*

Bitte geben Sie Ihre eigene kanadische Sozialversicherungsnummer an (falls Sie eine besitzen).

## *Fragen 14 bis 17*

Fragen 14 bis 17 beziehen sich auf Ihre Ausbildungsstätte und sind zur Bestimmung Ihres Leistungsanspruchs notwendig.

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie die Richtigkeit der in dem Antragsformular gemachten Angaben. Außerdem verpflichten Sie sich, das kanadische Bundesministerium “Développement des ressources humaines Canada” von einer eventuellen Unterbrechung oder Beendigung Ihres Besuchs einer Ausbildungsstätte zu unterrichten und ermächtigen die Ausbildungsstätte, alle Angaben über Ihren dortigen Besuch dem kanadischen Bundesministerium “Développement des ressources humaines Canada” zur Verfügung zu stellen.

## **Abschnitt E – Von der Ausbildungsstätte auszufüllen**

Dieser Abschnitt *muss* von der Ausbildungsstätte ausgefüllt und unterschrieben werden. Name und Anschrift sind für den Fall notwendig, dass zusätzliche Informationen von der Ausbildungsstätte angefordert werden müssen.

## *Datenschutz*

Die im Antragsformular erforderlichen Angaben dienen der Feststellung, ob Sie Anspruch auf eine Rente für Kinder im Rahmen der kanadischen Rentenversicherung haben. Aufgrund dieser Bestimmungen dürfen Angaben zu Ihrer Person nur an die Behörden weitergegeben werden, die zum Empfang der Daten ermächtigt sind. Privaten Stellen oder Einzelpersonen werden diese Daten nicht zugänglich gemacht. Außerdem können nach dem kanadischen Datenschutzgesetz Daten zu Ihrer Person, von bestimmten Fällen abgesehen (Vorliegen eines Gerichtsbefehls oder einer Vorladung, Gesetzesvollzug u. Ä.), nur mit Ihrer Einwilligung weitergegeben werden.

Ihre persönlichen Angaben im Zusammenhang mit Ihrem Antrag auf eine Rente für Kinder im Rahmen der kanadischen Rentenversicherung werden in der Datenbank DRHC PPU 175 gespeichert. Sie sind berechtigt, Auskunft über die von Regierungsbehörden zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen. Um Ihnen den Zugang zu diesen Daten zu erleichtern, hat die kanadische Regierung einen Index über personenbezogene Daten (Répertoire des renseignements personnels) veröffentlicht. Der Index sowie Formulare zur Beantragung von Auskünften sind bei allen kanadischen Botschaften, “Haut-commissariats” und Konsulaten erhältlich.