

Accord Canada / Belgique

Demande d'une pension de survie belge

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 BELGE**APPLICATION DE L'ACCORD DE SECURITE SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LA BELGIQUE**

De : OPERATIONS INTERNATIONALES
PROGRAMMES DE LA SECURITE DU REVENU
DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA
OTTAWA, ONTARIO, CANADA K1A 0L4

- A. : L'Office national des pensions (B.C.I.) (441)
Tour du Midi - 1060 BRUXELLES
- L'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants (B.C.I.)
Place Jean Jacobs, 6 - 1000 BRUXELLES
- L'Institut National d'Assurance Maladie - Invalidité
Avenue de Tervuren, 211 - 1150 BRUXELLES

I. NUMERO D'ASSURANCE SOCIALE DE L'ASSURE

Numéro de pension belge

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'assurance sociale canadien

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. NATURE DE LA PRESTATION DEMANDEEPension de retraite Pension d'invalidité Pension de survie **III. ATTESTATION DES DONNEES**

Données concernant l'état civil du requérant et celui de son conjoint
(également à remplir si ce dernier est décédé ; les données concernant le décédé
doivent être indiquées à la colonne "conjoint")

Réservé à l'Institution
canadienne

	Requérant		Conjoint (*)		Vérfié		Déclaré				
	Requérant	Conjoint (*)	Requérant	Conjoint (*)	Requérant	Conjoint	Requérant	Conjoint			
- Nom de famille en lettres capitales (pour la femme mariée, nom de jeune fille)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Prénoms (dans l'ordre exact)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Date de naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Lieu de naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Date de décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Nationalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Etat civil Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf / Veuve <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> jour mois année					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Si le requérant a d'autres ex-conjoints, veuillez ajouter les données requises concernant ces derniers à la section III sur une feuille séparée et l'annexer au présent formulaire

IV. ADRESSE

Rue + Numéro.....

Localité..... Province..... Code Postal.....

Pays.....

V. RUBRIQUE RESERVEE A L'INSTITUTION CANADIENNE

Date d'introduction de la demande :

Signature :..... Date :..... Cachet :

QUESTIONNAIRE

1. Renseignements concernant la carrière professionnelle en Belgique et en dehors du territoire belge.
 En cas de demande de *pension de retraite* ou de *pension d'invalidité*, il s'agit de votre carrière professionnelle.
 En cas de demande de *pension de survie*, il s'agit de la carrière de votre conjoint décédé.

Années	Profession(s) exercée(s) (1)	- Nom et adresse des employeurs (éventuellement degré de parenté ou alliance) - Dénomination de la caisse de chômage, de la mutualité ou de la compagnie d'assurances qui a payé des allocations ou indemnités pendant les interruptions de travail - Le cas échéant, mention "pour mon propre compte"	Pays
1926/35			
1936/40			
1941/44			
1945			
1946			
1947			
1948			
1949			
1950			
1951			
1952			
1953			
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			

(1) Pour les ouvriers mineurs, il y a lieu de spécifier la nature exacte de l'occupation (fond, surface, machiniste d'extraction, ouvrier des lavoirs et triages).

9. Renseignements concernant les avantages sociaux à charge du Canada, de la Belgique ou d'une autre institution étrangère dont vous bénéficiez ou dont bénéficie toute personne à votre charge ou dont bénéficiait votre conjoint décédé (pensions, rentes d'accident de travail ou de maladie professionnelle, indemnités de chômage, prestations de maladie ou d'invalidité ou tout autre avantage en tenant lieu)

A	Dénomination et adresse de l'institution qui paie les prestations	Nature de l'avantage	Numéro du dossier ou de la prestation	Montant par mois, trimestre ou année (à spécifier)
Requérant
Conjoint
Enfants ou autres personnes à votre charge :
Identité :

B Si un tel avantage social a été demandé mais n'a pas encore été octroyé :

- Identité du requérant :
- Date de la demande :

--	--	--

jour
mois
année
- Institution auprès de laquelle la demande a été souscrite :
- Nature de l'avantage sollicité :

10. DECLARATION DU REQUERANT

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts et complets. J'autorise l'organisme de liaison du Canada à fournir à l'organisme compétent belge tous les renseignements et pièces justificatives qu'il possède et qui sont ou peuvent être relatifs à cette demande de prestations.

Date :

Signature du requérant

Accord Canada / Belgique

Documents et/ou renseignements nécessaires à l'appui de votre Demande [CAN / BEL 4] d'une pension de survie belge

Veillez remplir les formulaires ci-joints :

- **Résidence au Canada [ISP 5013]** indiquant l'information concernant la personne décédée
- **Annex A [INT'L OPS 221.18A]** indiquant l'information concernant la personne décédée

Renseignements nécessaires :

- Numéro de pension belge de la personne décédée : _____

Documents originaux ou copies certifiées à produire :

- Certificat de naissance ou de baptême pour vous et la personne décédée
- Certificat de mariage (le cas échéant)
- Décret ou jugement de divorce (le cas échéant)
- Certificat de décès
- 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 votre citoyenneté actuelle et celle de la personne décédée (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 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.

Numéro d'assurance sociale canadien _____

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 : () - _____

The following information is required by the Belgian authorities to complete your application.

Please complete and return this document with your application

Your spouse's:

Name at Birth: _____

Date of Birth: _____

Date of Death: _____

Date of Marriage: _____

Date of Divorce: _____

Citizenship: Canadian _____ Belgian _____ Other _____

Les autorités belges désirent obtenir l'information suivante.

Veillez compléter le questionnaire ci-dessous et le retourner avec votre demande

Au sujet de votre conjoint :

Nom à la naissance : _____

Date de naissance : _____

Date de décès : _____

Date de mariage : _____

Date du divorce : _____

Citoyenneté : Canadien(ne) _____ Belge _____ Autre _____