



FEUILLET D'INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS D'UN COTISANT INVALIDE

VEUILLEZ CONSERVER CE DOCUMENT À TITRE D'INFORMATION

Votre formulaire de demande doit être soumis avec tous les documents nécessaires dès que possible, sinon, il pourrait y avoir des retards ou une perte de versements. Les formulaires de demande peuvent être remis ou postés à un bureau de Service Canada.

LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La *Loi sur la protection des renseignements personnels* donne à tous les Canadiens le droit d'accès aux renseignements qui les concernent détenus par le gouvernement fédéral. Afin de vous aider à exercer ce droit, le gouvernement fédéral a publié un Répertoire des renseignements personnels ainsi qu'un formulaire de « Demande d'accès à des renseignements personnels ». Vous pouvez trouver ces deux documents dans les bibliothèques publiques et scolaires, les bibliothèques du gouvernement fédéral, les bureaux de circonscription des députés, les bureaux de Service Canada et dans les autres bureaux du gouvernement ouverts au public. Si vous désirez avoir accès à ces renseignements, vous devez remplir le formulaire « Demande d'accès à des renseignements personnels » sur laquelle vous devez préciser quel fichier de renseignements personnels vous désirez consulter.

FICHER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SDC PPU 146

Les renseignements demandés sur le formulaire de demande serviront à déterminer votre droit à des prestations pour des enfants de moins de 18 ans en vertu du Régime de pensions du Canada. Les prestations peuvent être refusées si les renseignements nécessaires ne sont pas fournis. Les informations que vous nous transmettez seront intégrées au fichier indiqué ci-dessus. Selon la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit d'obtenir une copie de ces renseignements.

DOCUMENTS CONCERNANT LA PREUVE D'ÂGE

Vous n'avez pas à fournir une preuve de naissance pour les enfants si vous avez indiqué leur numéro d'assurance sociale sur la demande. Cependant, les responsables du *Régime de pensions du Canada* ont le droit d'exiger une preuve de naissance à tout moment, s'ils le jugent nécessaire. Si vous n'avez pas indiqué le numéro d'assurance sociale des enfants sur la demande, vous devez présenter **une copie certifiée conforme à l'original de leur certificat de naissance ou de leur certificat de baptême**. Si vous devez nous envoyer des documents, il est préférable d'envoyer des photocopies certifiées conformes à l'original plutôt que les documents originaux. Si vous décidez tout de même de nous envoyer vos documents originaux, il serait préférable de les poster par courrier recommandé. Nous vous retournerons tout document original que vous nous enverrez. Cependant, notez bien que **nous n'accepterons que les photocopies lisibles et certifiées conformes à l'original**.

Vous pouvez apporter vos originaux à un bureau de Service Canada, et notre personnel les photocopiera et les certifiera conformes à l'original gratuitement. Si vous ne pouvez pas vous présenter à un bureau de Service Canada, vous pouvez demander à l'une des personnes suivantes de certifier votre photocopie comme étant conforme au document original : Avocat; Chef de bande des Premières nations; Comptable; Directeur d'un établissement financier; Employé de Service Canada qui agit à titre officiel; Employé d'un ministère fédéral ou provincial ou de l'une de ses agences; Enseignant; Entrepreneur de pompes funèbres; Greffier municipal; Ingénieur; Juge de paix; Magistrat; Maître de poste; Membre du Parlement ou son personnel; Membre d'une assemblée législative provinciale ou son personnel; Ministre du culte; Notaire; Policier; Professionnel de la santé : chiropraticien, dentiste, médecin, pharmacien, psychologue, infirmier autorisé et infirmier praticien; Représentant d'une ambassade, d'un consulat ou d'un haut-commissariat; Représentant d'un pays avec lequel le Canada a conclu un accord de réciprocité en matière de sécurité sociale; et Travailleur social.

La personne qui certifie une photocopie doit la comparer à l'original et fournir l'information suivante : Préciser son titre officiel; signer et écrire son nom en lettres moulées; fournir son numéro de téléphone; et préciser la date à laquelle le document a été certifié.

Elle doit aussi ajouter la mention suivante sur la photocopie :

« La présente photocopie est conforme au document original qui n'a été modifié d'aucune façon ».

Ce service peut être offert gratuitement dans tous les bureaux de Service Canada.

FACTEURS D'ADMISSIBILITÉ

Les prestations d'enfants de moins de 18 ans sont normalement versées au nom de l'enfant à une personne ou un organisme qui a la garde et la surveillance physiques de l'enfant. Si un changement survient dans la garde et le contrôle, il faut remplir une nouvelle demande.

L'admissibilité aux prestations cesse au moment où le cotisant n'est plus invalide ou quand l'enfant meurt ou atteint l'âge de 18 ans. Lorsqu'un enfant a 18 ans, il doit présenter une demande en son nom. Le paiement ne sera versé que pour les mois où l'enfant fréquente une école ou une université à plein temps.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir votre demande ou si vous désirez obtenir plus de renseignements à cet égard, veuillez communiquer avec Service Canada le plus près de chez vous. Le numéro de téléphone et l'adresse se trouvent dans les inscriptions du gouvernement de l'annuaire téléphonique.



DEMANDE DE PRESTATIONS POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS D'UN COTISANT INVALIDE

SECTION A - RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT INVALIDE

1A. Numéro d'assurance sociale du cotisant		1B. Sexe Homme Femme		1C. Langue préférée : Français Anglais	
2. M. Mme Prénom habituel et initiale Mlle		Nom de famille			
3. Adresse du cotisant (N°, rue, app., R.R.)				Ville	
Province ou territoire		Pays - si ce n'est pas le Canada		Code postal	

SECTION B - RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS

4. Prénom et initiale de l'enfant		Nom de famille		Sexe Homme Femme	
Numéro d'assurance sociale de l'enfant		Date de naissance		Année Mois Jour	
À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU					
5. Prénom et initiale de l'enfant		Nom de famille		Sexe Homme Femme	
Numéro d'assurance sociale de l'enfant		Date de naissance		Année Mois Jour	
À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU					
6. Prénom et initiale de l'enfant		Nom de famille		Sexe Homme Femme	
Numéro d'assurance sociale de l'enfant		Date de naissance		Année Mois Jour	
À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU					

VEUILLEZ INDIQUER LES AUTRES ENFANTS SUR UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE ET JOINDRE CELLE-CI À LA DEMANDE

7. Les enfants indiqués aux questions 4, 5 et 6 sont-ils tous les enfants naturels ou légalement adoptés du cotisant? Prénom de l'enfant		Oui Non		Si « non », veuillez indiquer chaque enfant qui ne l'est pas.	
8. Les enfants indiqués aux questions 4, 5 et 6 sont-ils tous sous votre garde et surveillance? Prénom de l'enfant		Oui Non		Si « non », veuillez indiquer chaque enfant qui ne l'est pas et donner la date à laquelle chaque enfant a cessé d'être sous votre garde et surveillance. Date à laquelle la garde et la surveillance ont cessé (Année et Mois)	
9. Parmi les enfants indiqués aux questions 4, 5 et 6, y en a-t-il qui reçoivent ou qui ont demandé des prestations en vertu :		A. Du Régime de pensions du Canada Oui Non		B. Régime de rentes du Québec Oui Non	
Prénom de l'enfant		Si « oui », veuillez indiquer quel(s) enfant(s) et sous quel(s) numéro(s) d'assurance sociale. Numéro d'assurance sociale de l'enfant			

SECTION C - RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI PRÉSENTE LA DEMANDE AU NOM DES ENFANTS

Numéro d'assurance sociale du cotisant	
10. M. Mlle Mme	Prénom habituel et initiale Nom de famille
11. Adresse du domicile, si différent du N° 3 (N°, rue, app., R.R.)	
Province ou territoire	Ville Pays - si ce n'est pas le Canada Code postal
12. Adresse d'envoi du chèque si différent du N° 11 (N°, rue, app., R.R.)	
Province ou territoire	Ville Pays - si ce n'est pas le Canada Code postal
13. Veuillez expliquer la raison pour laquelle vous présentez la demande	

**C'EST UNE INFRACTION DE FAIRE, DANS LA PRÉSENTE DEMANDE,
UNE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE**

SECTION D - DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Par la présente, je demande une prestation d'enfant de cotisant invalide au nom de chaque enfant indiqué à la section B. Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements contenus dans la présente demande sont vrais et complets. J'aviserai Service Canada de tout changement de situation qui pourrait toucher l'admissibilité aux prestations.		DÉCLARATION DU TÉMOIN SI LE DEMANDEUR SIGNE D'UNE CROIX
SIGNATURE DU DEMANDEUR _____		J'ai lu le présent formulaire au demandeur qui a semblé le comprendre et qui a signé d'une croix en ma présence. _____ SIGNATURE DU TÉMOIN
Date de la demande Année Mois Jour	À NOTER : La signature au moyen d'une croix (x) n'est acceptée que si une personne responsable en atteste l'authenticité en signant la déclaration ci-contre.	Adresse du témoin
Numéro de téléphone		Numéro de téléphone

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU

Demande reçue par :		Date de réception de la demande
Demande approuvée aux termes de l'article 60 du Régime de pensions du Canada		
Date d'entrée en vigueur	_____	
Signature autorisée	Date	



Bureaux de Service Canada

Vous devez envoyer le(s) formulaire(s) par courrier au bureau de Service Canada le plus près de chez vous. La liste de ces bureaux se trouve ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le(s) formulaire(s) et que vous demeurez **au Canada ou aux États-Unis**, vous pouvez téléphoner sans frais au **1 800 277-9915**. Les personnes ayant un trouble de la parole ou une déficience auditive qui utilisent un télécriteur ATS peuvent appeler au **1 800 255-4786**. Ayez votre numéro d'assurance sociale à portée de la main. **Note** : Si vous envoyez votre formulaire de l'extérieur du Canada, vous devez l'envoyer au bureau régional se trouvant dans la province de votre dernière résidence.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Service Canada
Case postale 9430
St. John's NL A1A 2Y5

ONTARIO (Timmins)

Service Canada
Sac Postal 2013
Timmins ON P4N 8C8

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Service Canada
Case postale 20105
Comptoir postal Sherwood
Sherwood PE C1A 9E3

ONTARIO (Chatham)

Service Canada
Case postale 2020
Chatham ON N7M 6B2

NOUVELLE-ÉCOSSE

Service Canada
Case postale 1687
Succursale « M »
Halifax NS B3J 3J4

MANITOBA ET SASKATCHEWAN

Service Canada
Case postale 818
Succursale Main
Winnipeg MB R3C 2N4

NOUVEAU-BRUNSWICK

Service Canada
Case postale 250
Fredericton NB E3B 4Z6

ALBERTA / TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Service Canada
Case postale 2710
Succursale Main
Edmonton AB T5J 4C2

QUÉBEC

Service Canada
Case postale 1816
Québec QC G1K 7L5

COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

Service Canada
Case postale 1177
Victoria BC V8W 2V2

ONTARIO (Scarborough)

Service Canada
Case postale 5100
Succursale « D »
Scarborough ON M1R 5C8

This form is also available in English - ISP-3501E