



Autorisation de communiquer des renseignements Régime de pensions du Canada

Il est très important que vous :

- utilisez un **stylo** et écrivez le plus lisiblement possible en **lettres moulées**.

SECTION A - PERSONNE OU L'AUTORITÉ QUI RECEVRA LES RENSEIGNEMENTS

1. Nom de la personne ou de l'autorité	2. Indicatif régional et numéro de téléphone () -	
3. Adresse du domicile (N°, rue, app., R.R.)	Ville	
Province ou territoire	Pays - si ce n'est pas le Canada	Code postal

SECTION B - COMPTE D'OU PROVIENNENT LES RENSEIGNEMENTS DEVANT ÊTRE COMMUNIQUÉS

4. Numéro d'assurance sociale du cotisant		
5. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Prénom habituel et initiale	Nom de famille
6. Les renseignements devant être communiqués concernent		
<input type="checkbox"/> le cotisant susmentionné	<input type="checkbox"/> l'époux ou conjoint de fait du cotisant	<input type="checkbox"/> l'enfant (les enfants) du cotisant
7. À moins que j'annule cette autorisation par écrit, j'autorise le Régime de pensions du Canada à communiquer annuellement les renseignements désignés ci-après compte tenu des restrictions qui figurent à la page 2. (cochez une seule case)		
<input type="checkbox"/> Tout renseignement demandé par la personne ou l'autorité indiquée à la Section A. (y compris des renseignements relatifs aux prestations, des renseignements de nature médicale, etc.)		
OU		
<input type="checkbox"/> Les renseignements suivants (veuillez préciser - voir ci-dessous) _____		
a) Genre de prestation - Cette case détermine la prestation (c.-à-d. invalidité, retraite, survivant).		
b) Montant mensuel de la prestation payable - Il s'agit du montant mensuel de la prestation payable actuellement.		
c) Mois et année du début de la prestation - Il s'agit du premier mois où il y a eu admissibilité à la prestation.		
d) Mois et année où a cessé la prestation - Il s'agit du dernier mois où il y a eu admissibilité à la prestation.		
e) Traitement et salaires cotisables et revenus d'emploi autonome pour chaque année civile tels que figurant au registre des gains.		
Un seul total des gains paraît pour chaque année civile depuis l'entrée en vigueur du Régime en janvier 1966, ou à partir de l'année civile au cours de laquelle le cotisant a atteint 18 ans, si cet événement est survenu plus tard. Le montant de chaque année représente le total des gains cotisables reçus par le cotisant durant ladite année, de tous ses employeurs ou à la suite d'un emploi autonome. Toutefois, le total pour toute année ne comprend pas les gains de quelque source que ce soit, en sus du maximum des gains ouvrant droit à pension pour l'année en question.		

Numéro d'assurance sociale du cotisant

SECTION C - AUTORISATION À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS

Conformément au *Régime de pensions du Canada* et du Règlement y afférent, j'autorise le Régime de pensions du Canada à communiquer les renseignements cochés au numéro 7, à la personne ou autorité nommée à la Section A. J'ai lu les explications et les restrictions données sur le présent formulaire et je comprends le sens et les conséquences de la présente autorisation.

Je suis :
(cochez une seule case) le cotisant un bénéficiaire un représentant

M. Mme Prénom habituel et initiale Nom de famille

Adresse du domicile (N°, rue, app., R.R.) Ville

Province ou territoire Pays - si ce n'est pas le Canada Code postal

Signature Année Mois Jour

X

SECTION D - DÉCLARATION (À remplir par la personne ou autorité autorisée à recevoir ces renseignements)

Les renseignements obtenus en vertu de cette demande ne seront communiqués à aucune personne ou aucun organisme à moins que le bénéficiaire ou cotisant n'en donne l'autorisation expresse.

SIGNATURE DE LA PERSONNE OU DE L'AUTORITÉ Année Mois Jour Indicatif régional et numéro de téléphone

X

() -

RESTRICTIONS

Le règlement stipule qu'aucun renseignement ne sera donné dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

1. lorsque l'autorisation a été signée plus d'un an avant le jour de sa réception;
2. lorsque plus d'une demande de renseignements concernant le même cotisant ou bénéficiaire est présentée au cours de la même année et doit être communiquée à la même personne ou autorité;
3. si j'annule la présente autorisation par écrit.



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 télécopieur 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