

Demande de prestations de survivants

Demande de prestations du Régime de rentes du Québec en vertu de l'entente en matière de sécurité sociale entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République de Pologne

Wniosek o świadczenia dla pozostających przy życiu członków rodziny

Wniosek o przyznanie świadczeń w ramach systemu rentowego Quebec zgodnie z porozumieniem w sprawie zabezpieczenia społecznego zawartym między rządem Quebecu a rządem Rzeczypospolitej Polskiej

À la suite du décès d'une personne qui a suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec, **trois prestations de survivants peuvent être versées** :

- la prestation de décès;
- la rente de conjoint survivant;
- la rente d'orphelin.

Prestation de décès

La prestation de décès consiste en un montant maximal de 2 500 \$. Elle est imposable et doit donc être déclarée dans le revenu de la succession dans la plupart des cas.

La prestation de décès est versée à la personne ou à l'organisme de charité qui a payé les frais funéraires, ou encore aux héritiers. S'il n'y a pas d'héritiers ou s'ils renoncent à la succession, la prestation peut être versée à d'autres personnes.

Dans les **60 premiers jours** suivant le décès, une **priorité est accordée au payeur de frais funéraires** si la demande et une photocopie des preuves de paiement nous sont présentées dans ce délai.

Rente de conjoint survivant

La rente de conjoint survivant est versée chaque mois. Son montant dépend des cotisations versées au Régime de rentes du Québec par la personne décédée. Elle est payable au conjoint marié ou en union civile avec la personne décédée. Si la personne décédée n'était ni mariée ni en union civile, la rente de conjoint survivant peut être versée à la personne qui, sans avoir été mariée avec elle, vivait maritalement avec ce conjoint (conjoint de fait). Le nombre d'années de vie commune alors requis au moment du décès est d'au moins trois années, mais une seule année de cohabitation suffit si un enfant est né ou doit naître de leur union, ou si un enfant a été adopté par le couple. Cette rente peut aussi, sous certaines conditions, être versée au conjoint séparé légalement.

Même si vous recevez déjà une rente de conjoint survivant du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, vous pouvez faire une autre demande à la suite du décès de votre dernier conjoint. Cependant, vous ne pouvez pas recevoir plus d'une rente de conjoint survivant. Nous mettrons en paiement la nouvelle rente seulement si son montant est plus élevé que celui de la rente qui est déjà versée.

Rente d'orphelin

La rente d'orphelin est versée chaque mois et son montant est fixe. Elle est payable à la personne qui subvient aux besoins des enfants de la personne décédée qui étaient âgés de **moins de 18 ans à la date du décès**.

Sont admissibles à cette rente :

- les enfants biologiques ou adoptifs de la personne décédée;
ou
 - les enfants qui résidaient depuis au moins un an avec la personne décédée, si elle leur tenait lieu de père ou de mère.
- Les enfants ne sont pas considérés comme ceux de la personne décédée lorsqu'ils étaient placés chez elle en famille d'accueil et que cette personne recevait des sommes à cette fin.

Le paiement de la rente d'orphelin prend fin aux 18 ans de l'enfant.

Po śmierci osoby, która wpłaciła odpowiednią ilość składek do systemu rentowego Quebecu, **mogą zostać wypłacone trzy rodzaje świadczeń dla pozostałych przy życiu członków rodziny**:

- świadczenie z tytułu śmierci;
- renta dla pozostałego przy życiu małżonka;
- renta sieroca.

Świadczenie z tytułu śmierci

Świadczenie z tytułu śmierci polega na wypłacie kwoty w maksymalnej wysokości 2 500 \$. Kwota ta podlega opodatkowaniu, w większości wypadków należy ją zatem zgłosić w ramach dochodów z tytułu dziedziczenia.

Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest osobie lub instytucji charytatywnej, która pokryła koszty pogrzebu, lub spadkobiercom. Jeśli nie ma spadkobierców lub jeśli rezygnują oni ze spadku, świadczenie może zostać wypłacone innym osobom.

W ciągu **60 pierwszych dni** po zgonie, **pierwszeństwo należy się osobie, która pokryła koszty pogrzebu**, jeśli w tym terminie otrzymamy wniosek oraz fotokopię dowodu płatności.

Renta dla pozostałego przy życiu małżonka

Renta dla pozostałego przy życiu małżonka wypłacana jest co miesiąc. Jej wysokość zależy od składek wpłacanych do systemu rentowego Quebecu przez zmarłą osobę. Renta jest płatna współmałżonkowi lub partnerowi, który pozostawał w związku cywilnym ze zmarłą osobą. Jeśli osoba zmarła nie pozostawała w związku małżeńskim ani w związku cywilnym, renta dla pozostałego przy życiu małżonka może być wypłacana osobie, która choć nie pozostawała z nią w związku, żyła z nią jak mąż z żoną (partner faktyczny). Wymagana długość wspólnego życia wynosi wówczas co najmniej trzy lata, jednak wystarczy tylko rok wspólnego życia, jeśli w związku urodziło się lub ma się urodzić dziecko, lub jeśli para ta adoptowała dziecko. Przy spełnieniu określonych warunków renta ta może również być wypłacana osobie pozostającej w prawnej separacji.

Nawet jeśli otrzymuje Pan(i) już rentę dla pozostałego przy życiu małżonka z systemu rentowego Quebecu lub z systemu emerytalnego Kanady, może Pan(i) złożyć kolejny wniosek po śmierci Pana(i) ostatniego małżonka. Nie może Pan(i) jednak otrzymywać więcej niż jednej renty dla pozostałego przy życiu małżonka. Zaczniemy wypłacać nową rentę jedynie pod warunkiem, że jej wysokość jest wyższa niż tej, która wypłacana jest aktualnie.

Renta sieroca

Renta sieroca wypłacana jest co miesiąc i jej wysokość jest stała. Renta jest płatna osobie, która zaspokaja potrzeby dzieci osoby zmarłej, mających **mniej niż 18 lat w chwili śmierci tej osoby**.

Do wypłaty świadczeń kwalifikują się:

- dzieci biologiczne oraz adopcyjne osoby zmarłej;
lub
 - dzieci mieszkające co najmniej od roku z osobą zmarłą, jeśli pełni ona wobec nich funkcję matki lub ojca.
- Dzieci nie są uznawane za dzieci osoby zmarłej, jeśli przebywają u niej na zasadzie rodziny zastępczej i osoba ta otrzymuje w tym celu pieniądze.

Prawo do renty sieroczej ustaje, kiedy dziecko kończy 18 rok życia.

Important (suite) Ważne (kontynuacja)

Renseignements complémentaires

Veillez noter que la rente de conjoint survivant et la rente d'orphelin sont :

- payables à partir du mois suivant le décès et peuvent être versées rétroactivement. Le paiement rétroactif est limité à 12 mois à compter de la date de réception de la demande, sauf dans des circonstances exceptionnelles;
- indexées au coût de la vie, en janvier de chaque année;
- imposables.

La rente d'orphelin doit faire partie du revenu personnel de l'enfant.

Travail à l'extérieur du Canada

Si les cotisations versées par la personne décédée au Régime de rentes du Québec ou au Régime de pensions du Canada ne sont pas suffisantes, sa participation à un régime de sécurité sociale dans un autre pays avec lequel le Québec a conclu une entente pourrait vous rendre admissible aux prestations de survivants.

De plus, le conjoint ou les enfants de la personne décédée peuvent avoir droit à des prestations de ce pays. Vous pouvez obtenir plus de renseignements au www.retraitequebec.gouv.qc.ca.

Comment obtenir les prestations de survivants

Pour recevoir l'une ou l'autre de ces prestations, vous devez en faire la demande en remplissant les parties appropriées de ce formulaire.

Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires à l'étude de votre demande. L'omission de les fournir peut entraîner un retard ou un rejet de traitement. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès. Ces renseignements sont communiqués à d'autres personnes ou organismes pour vérification auprès d'eux seulement dans les cas prévus par la loi. Ils peuvent aussi servir aux fins de recherche, d'évaluation, d'enquête ou de sondage. La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

Pour obtenir plus de renseignements

Par Internet

www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 643-5185

Région de Montréal: 514 873-2433

Sans frais, du Canada: 1 800 463-5185

Dodatkowe informacje

Proszę pamiętać, że renta dla pozostałego przy życiu małżonka oraz renta sieroca:

- są płatne począwszy od miesiąca następującego po miesiącu śmierci płatnika i mogą zostać wypłacone z mocą wsteczną. Płatność z mocą wsteczną ograniczona jest do 12 miesięcy licząc od daty otrzymania wniosku, chyba że wystąpiły wyjątkowe okoliczności;
- indeksowane są w styczniu każdego roku na podstawie kosztów życia;
- podlegają opodatkowaniu.

Renta sieroca powinna być częścią osobistych dochodów dziecka.

Praca poza Kanadą

Jeśli składki płacone przez osobę zmarłą do systemu rentowego Quebecu lub do systemu emerytalnego Kanady nie są wystarczające, uczestnictwo tej osoby w systemie zabezpieczenia społecznego w innym kraju, z którym Quebec zawarł porozumienie, może sprawić, że kwalifikuje się Pan(i) do świadczeń dla pozostających przy życiu członków rodziny.

Ponadto współmałżonek lub dzieci osoby zmarłej mogą mieć prawo do świadczeń w tym kraju. Więcej informacji można uzyskać na witrynie www.retraitequebec.gouv.qc.ca.

Jak otrzymać świadczenia dla pozostających przy życiu członków rodziny

Aby otrzymać jedno ze świadczeń, musi Pan(i) złożyć odpowiedni wniosek, wypełniając właściwe części niniejszego formularza.

Dostęp do dokumentów będących w posiadaniu instytucji publicznych oraz ochrona informacji osobistych

Informacje osobiste zebrane w niniejszym formularzu są niezbędne do rozpatrzenia Pana(-i) wniosku. Pominięcie takich informacji może spowodować opóźnienie w rozpatrywaniu wniosku lub jego odrzucenie. Wyłącznie upoważniony personel ma do tych informacji dostęp. Informacje te są przekazywane innym osobom lub instytucjom w celu dokonania weryfikacji jedynie w przypadkach przewidzianych przez prawo. Mogą one być również wykorzystywane do celów badawczych, ewaluacyjnych, sondażowych lub statystycznych. Ustawa o dostępie do dokumentów będących w posiadaniu instytucji publicznych oraz ochronie informacji osobistych pozwala Panu(-i) na dostęp do dotyczących Pana(-i) informacji oraz ich zmianę.

Więcej informacji

Na witrynie internetowej

www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Telefonicznie

W regionie Quebecu: 418 643-5185

W regionie Montrealu: 514 873-2433

Bezpłatnie, z Kanady: 1 800 463-5185



Demande de prestations du Régime de rentes du Québec en vertu de l'entente en matière de sécurité sociale entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République de Pologne

Wniosek o przyznanie świadczeń w ramach systemu rentowego Quebec zgodnie z porozumieniem w sprawie zabezpieczenia społecznego zawartym między rządem Quebecu a rządem Rzeczypospolitej Polskiej

Important: La présente demande doit être remplie par la personne qui réclame une ou des prestations de survivants.

Le terme « personne décédée » désigne la personne qui a versé des cotisations au Régime de rentes du Québec.

Ważne: Niniejszy wniosek musi wypełnić osoba, która wnioskuje o przyznanie jej świadczenia lub świadczeń dla pozostających przy życiu członków rodziny.

Termin „osoba zmarła” odnosi się do osoby, która wpłacała składki do systemu rentowego Quebecu.

Veillez écrire en lettres détachées / Proszę wypełnić drukowanymi literami

Partie / Część 1

Renseignements généraux sur la personne décédée Ogólne informacje dotyczące osoby zmarłej

1.1 Inscrivez le numéro d'assurance sociale canadien de la personne décédée Proszę wpisać numer kanadyjskiego ubezpieczenia społecznego osoby zmarłej 		
1.2 Langue de correspondance Język do korespondencji <input type="checkbox"/> Français Francuski <input type="checkbox"/> Anglais Angielski		Indiquez la dernière province de résidence au Canada de la personne décédée Proszę wskazać ostatnią prowincję zamieszkania w Kanadzie osoby zmarłej
Date d'arrivée au Canada Data przyjazdu do Kanady année / rok mois / miesiąc jour / dzień		Date de départ du Canada Data wyjazdu z Kanady année / rok mois / miesiąc jour / dzień
1.3 Sexe Płeć <input type="checkbox"/> F K <input type="checkbox"/> M M	Nom de famille de la personne décédée Nazwisko matki osoby zmarłej, nadane przy urodzeniu 	
Nom de famille à la naissance, si différent Nazwisko nadane przy urodzeniu, jeśli różne		Prénom Imię
Date de naissance Data urodzenia année / rok mois / miesiąc jour / dzień		Lieu de naissance (ville, province ou État, pays) Miejsce urodzenia (miasto, prowincja lub stan, państwo)
Date de décès Data zgonu année / rok mois / miesiąc jour / dzień		Lieu de décès (ville, province ou État, pays) Miejsce zgonu (miasto, prowincja lub stan, państwo)
1.4 Nom de famille de son père Nazwisko ojca 		Prénom de son père Imię ojca
Nom de famille de sa mère à la naissance Nazwisko matki nadane przy urodzeniu		Prénom de sa mère Imię matki
1.5 Numéro d'identification PESEL Numer PESEL		
1.6 Adresse de son domicile permanent au moment du décès (numéro, rue, appartement, case postale) Adres stałego zamieszkania w chwili śmierci (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa)		Ville Miasto
Province ou État Prowincja lub stan		Pays Państwo
		Code postal Kod pocztowy

--	--	--

1.7 Indiquez l'état matrimonial de la personne au moment du décès. (Ne cochez qu'une seule case.)
 Proszę wskazać stan cywilny osoby w chwili śmierci. (Proszę zaznaczyć tylko jedno pole.)

- a) Célibataire
 Kawaler / panna
- b) Marié
 Żonaty / zamężna
- c) Veuf
 Wdowiec / wdowa
- d) Divorcé
 Rozwodnik / rozwódka
- e) Séparé légalement
 W prawnej separacji
- f) Union civile
 W związku cywilnym
- g) Union civile dissoute
 Po rozwiązaniu związku cywilnego

Si vous avez coché la case **b), c), d), e), f)** ou **g)**, indiquez depuis quelle date :
 Jeśli zaznaczył(a) Pan(i) jedną z następujących opcji: **b), c), d), e), f)** lub **g)**,
 proszę wskazać datę początku tej sytuacji:

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

1.8 La personne décédée a-t-elle participé à un régime de sécurité sociale dans un pays autre que le Canada et la Pologne?
 Czy osoba zmarła należała do systemu zabezpieczenia społecznego w innym państwie niż Kanada i Polska?

- Oui
 Tak
- Non
 Nie

Si oui, remplissez ce qui suit.
Jeśli tak, proszę odpowiedzieć na poniższe pytania.

1^{er} pays : _____ Numéro de sécurité sociale dans ce pays : _____
 1. państwo: _____ Numer ubezpieczenia społecznego w tym państwie: _____

2^e pays : _____ Numéro de sécurité sociale dans ce pays : _____
 2. państwo: _____ Numer ubezpieczenia społecznego w tym państwie: _____

Nom de la caisse de retraite : _____
 Nazwa funduszu emerytalnego: _____

1.9 Certaines conditions peuvent aider une personne à devenir admissible à une rente ou à faire augmenter son montant :
 Niektóre okoliczności sprzyjają uzyskaniu przez tę osobę świadczenia lub mogą zwiększyć jego wysokość:

- si le cotisant a reçu des prestations familiales du Québec ou du Canada pour des enfants;
 jeśli płatnik otrzymywał świadczenia rodzinne na dzieci w Quebecu lub w Kanadzie;
- si le cotisant était admissible à des prestations familiales, mais qu'il n'en a pas reçu en raison d'un revenu familial trop élevé.
 jeśli płatnik kwalifikował się do otrzymywania świadczeń rodzinnych, ale nie otrzymał ich Pan z racji zbyt wysokiego dochodu rodziny.

a) Au cours de sa vie, la personne décédée **a-t-elle eu, adopté ou pris en charge** des enfants (peu importe leur âge actuel)?
 Czy osoba zmarła kiedykolwiek **miała, zaadoptowała lub opiekowała** się dziećmi (niezależnie od ich dzisiejszego wieku)?

- Oui
 Tak
- Non
 Nie

Si non, passez à la **partie 2**.
Jeśli nie, proszę przejść do **części 2**.

b) La personne décédée a-t-elle reçu à **son nom** des prestations familiales pour des enfants ou, si elle n'en a pas reçu, était-ce en raison d'un revenu familial trop élevé? (Ces prestations sont habituellement versées à la mère.)
 Czy osoba zmarła otrzymywała **na swoje nazwisko** świadczenia rodzinne na dzieci lub, jeśli nie otrzymywała takich świadczeń, czy było tak z powodu zbyt wysokiego dochodu rodziny? (Świadczenia te zwykle wypłacane są matce.)

- Oui
 Tak
- Non
 Nie
- Je ne sais pas
 Nie wiem

Si oui ou je ne sais pas, remplissez ce qui suit.
Jeśli tak lub jeśli Pan(i) nie wie, proszę odpowiedzieć na poniższe pytania.

Si non, passez à la **partie 2**.
Jeśli nie, proszę przejść do **części 2**.

Renseignements sur les enfants Informacje dotyczące dzieci			
1^{er} enfant / Pierwsze dziecko			
Nom de famille à la naissance Nazwisko nadane przy urodzeniu	Prénom Imię	Date de naissance Data urodzenia	
		année / rok	mois / miesiąc jour / dzień
Lieu de naissance (province ou État, pays) Miejsce urodzenia (provincia lub stan, państwo)	Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) Data adopcji lub rozpoczęcia opieki (jeśli dotyczy)	Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) Data zgonu (jeśli dziecko zmarło przed ukończeniem 7 roku życia)	
	année / rok	mois / miesiąc	année / rok
Si l'enfant est né à l'extérieur du Canada Jeśli dziecko urodziło się poza Kanadą	Date d'arrivée au Canada Data przyjazdu do Kanady	Date de départ du Canada Data wyjazdu z Kanady	Province de résidence lors de l'arrivée au Canada Prowincja zamieszkania po przyjeździe do Kanady
	année / rok	mois / miesiąc	année / rok

--	--	--

1.9

2 ^e enfant / Drugie dziecko			
Nom de famille à la naissance <i>Nazwisko nadane przy urodzeniu</i>		Prénom <i>Imię</i>	Date de naissance <i>Data urodzenia</i> année / rok mois / miesiąc jour / dzień
Lieu de naissance (province ou État, pays) <i>Miejsce urodzenia (provincia lub stan, państwo)</i>	Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) <i>Data adopcji lub rozpoczęcia opieki (jeśli dotyczy)</i> année / rok mois / miesiąc		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) <i>Data zgonu (jeśli dziecko zmarło przed ukończeniem 7 roku życia)</i> année / rok mois / miesiąc
Si l'enfant est né à l'extérieur du Canada <i>Jeśli dziecko urodziło się poza Kanadą</i>	Date d'arrivée au Canada <i>Data przyjazdu do Kanady</i> année / rok mois / miesiąc	Date de départ du Canada <i>Data wyjazdu z Kanady</i> année / rok mois / miesiąc	Province de résidence lors de l'arrivée au Canada <i>Prowincja zamieszkania po przyjeździe do Kanady</i>
3 ^e enfant / Trzecie dziecko			
Nom de famille à la naissance <i>Nazwisko nadane przy urodzeniu</i>		Prénom <i>Imię</i>	Date de naissance <i>Data urodzenia</i> année / rok mois / miesiąc jour / dzień
Lieu de naissance (province ou État, pays) <i>Miejsce urodzenia (provincia lub stan, państwo)</i>	Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) <i>Data adopcji lub rozpoczęcia opieki (jeśli dotyczy)</i> année / rok mois / miesiąc		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) <i>Data zgonu (jeśli dziecko zmarło przed ukończeniem 7 roku życia)</i> année / rok mois / miesiąc
Si l'enfant est né à l'extérieur du Canada <i>Jeśli dziecko urodziło się poza Kanadą</i>	Date d'arrivée au Canada <i>Data przyjazdu do Kanady</i> année / rok mois / miesiąc	Date de départ du Canada <i>Data wyjazdu z Kanady</i> année / rok mois / miesiąc	Province de résidence lors de l'arrivée au Canada <i>Prowincja zamieszkania po przyjeździe do Kanady</i>

**Si l'espace est insuffisant, complétez vos réponses à la partie 5.
 Jeśli brakuje miejsca, proszę uzupełnić odpowiedzi w części 5.**

- c) De la naissance de chaque enfant jusqu'à son 7^e anniversaire, y a-t-il eu des périodes où la personne décédée ne recevait pas de prestations familiales du Québec ou du Canada à son nom?
Od chwili urodzenia każdego dziecka aż do jego 7 urodzin, czy były okresy, w których osoba zmarła nie otrzymywała świadczeń rodzinnych Quebecu lub Kanady na swoje nazwisko?
- Oui Non
Tak Nie
- d) Depuis sa naissance ou son arrivée au Canada jusqu'à son 7^e anniversaire, chaque enfant a-t-il tout de même résidé au Canada avec la personne décédée?
Od chwili urodzenia aż do 7 urodzin, czy każde dziecko zawsze mieszkało w Kanadzie z osobą zmarłą?
- Oui Non
Tak Nie

--	--	--

Partie / Część 2

Demande de prestation de décès Wniosek o przyznanie świadczenia z tytułu śmierci

2.1 Indiquez à quel titre vous demandez la prestation de décès. **(Ne cochez qu'un choix.)**
Proszę wskazać, z jakiego tytułu wnioskuje Pan(i) o otrzymanie świadczenia z tytułu śmierci. **(Proszę zaznaczyć tylko jedną opcję.)**

Dans le cas où la demande de prestation est faite à titre de personne ou d'organisme de charité qui a payé les frais funéraires, le chèque est fait au nom de la personne ou de l'organisme en question. Dans les autres cas, le chèque est généralement fait à l'ordre de « Héritiers de ».
Jeśli wniosek składany jest tytułem osoby lub instytucji charytatywnej, która pokryła koszty pogrzebu, czek wystawiany jest na nazwisko tej osoby lub nazwę tej instytucji. W pozostałych wypadkach czek zazwyczaj wystawiany jest na „Spadkobierców ...”.

a) Personne qui a payé les frais funéraires
Osoba, która pokryła koszty pogrzebu

Veillez joindre une **photocopie des preuves de paiement** (REÇUS ou FACTURES ACQUITTÉES) faites à votre nom ou nous les faire parvenir **dans les 60 jours** suivant le décès pour conserver votre priorité.
Proszę załączyć **fotokopię dowodów płatności** (PARAGONY lub ZAPŁACONE FAKTURY) wystawionych na Pana(-i) nazwisko lub przesać nam je **w terminie do 60 dni** po dacie śmierci, aby zachować prawo pierwszeństwa.

Si les frais funéraires payés et admissibles sont inférieurs à la prestation de décès (maximum de 2 500 \$), la différence peut être versée aux **héritiers** ou, à défaut, à d'autres personnes.
Jeśli kwalifikujące się koszty pogrzebu są niższe niż świadczenie z tytułu śmierci (wynoszące maksymalnie 2 500 \$), różnica może zostać zapłacona **spadkobiercom** lub, jeśli takich nie ma, innym osobom.

Apportez les précisions suivantes:
Proszę uściślić:

Êtes-vous un héritier?
Czy jest Pan(i) spadkobiercą? Oui Non
Tak Nie

Avez-vous légalement renoncé à la succession (par acte notarié ou déclaration judiciaire)?
Czy złożył(a) Pan(i) prawną rezygnację ze spadku (aktem notarialnym lub deklaracją sądową)? Oui Non
Tak Nie

Quel était votre lien avec la personne décédée?
Jaki był Pana(-i) związek z osobą zmarłą?

b) Héritier
Spadkobierca

Apportez les précisions suivantes:
Proszę uściślić:

Avez-vous légalement renoncé à la succession (par acte notarié ou déclaration judiciaire)?
Czy złożył(a) Pan(i) prawną rezygnację ze spadku (aktem notarialnym lub deklaracją sądową)? Oui Non
Tak Nie

Quel était votre lien avec la personne décédée?
Jaki był Pana(-i) związek z osobą zmarłą?

c) Liquidateur de la succession (exécuteur testamentaire nommé dans le testament ou, à défaut de testament, personne nommée par les héritiers)
Zarządca spadku (wykonawca testamentu wskazany w testamencie lub, w przypadku braku testamentu, osoba wskazana przez spadkobierców)

d) Professionnel mandaté pour régler la succession
Osoba zatrudniona w celu zarządzania spadkiem

e) Organisme de charité reconnu qui a payé les frais funéraires
Uznana instytucja charytatywna, która pokryła koszty pogrzebu

Veillez présenter, dans les 60 jours qui suivent la date du décès, les **preuves de paiement** (REÇUS ou FACTURES ACQUITTÉES) établies **au nom de l'organisme**.
Proszę przedstawić w terminie do 60 dni po dacie śmierci, **dowody płatności** (PARAGONY lub ZAPŁACONE FAKTURY) **wystawione na nazwę instytucji**.

Passez à la **section 2.2**, si vous avez coché la case **a)**, **b)** ou **c)**.

Passez à la **section 2.3**, si vous avez coché la case **d)** ou **e)**.

Proszę przejść do **sekcji 2.2**, jeśli zaznaczył(a) Pan(i) opcję **a)**, **b)** lub **c)**.

Proszę przejść do **sekcji 2.3**, jeśli zaznaczył(a) Pan(i) opcję **d)** lub **e)**.

--	--	--

2.2 Renseignements sur l'identité du demandeur
 Informacje dotyczące tożsamości osoby składającej wniosek

Sexe Płeć <input type="checkbox"/> F K <input type="checkbox"/> M M		Nom de famille Nazwisko		Prénom Imię	
Nom de famille à la naissance, si différent Nazwisko nadane przy urodzeniu, jeśli różne			Prénom à la naissance, si différent Imię nadane przy urodzeniu, jeśli różne		
Votre lieu de naissance (ville, province, pays) Miejsce urodzenia (miasto, prowincja lub stan, państwo)					
Votre date de naissance Pana(-i) data urodzenia année/rok mois/miesiąc jour/dzień			Votre numéro d'assurance sociale au Canada Pana(-i) numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie		
Nom de famille de votre mère à sa naissance Nazwisko matki nadane przy urodzeniu			Prénom de votre mère Imię matki		
Nom de famille de votre père Nazwisko ojca			Prénom de votre père Imię ojca		
Votre adresse (numéro, rue, appartement, case postale) Adres zamieszkania (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa)				Ville Miasto	
Province ou État Prowincja lub stan		Pays Państwo		Code postal Kod pocztowy	
Téléphone au domicile Telefon domowy		Autre téléphone Inny numer telefonu		Poste Poczta	
Langue de correspondance Język do korespondencji <input type="checkbox"/> Français Francuski <input type="checkbox"/> Anglais Angielski					

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie 6.
 Proszę nie zapomnieć wypełnić i podpisać części 6.**

2.3 Remplissez cette section seulement si vous faites la demande à titre de professionnel mandaté ou de représentant de l'organisme de charité.
 Proszę wypełnić tę część jedynie jeśli składa Pan(i) wniosek jako profesjonalny wykonawca testamentu lub osoba reprezentująca instytucję charytatywną.

Sexe Płeć <input type="checkbox"/> F K <input type="checkbox"/> M M		Nom de famille du professionnel ou du représentant Nazwisko wykonawcy lub przedstawiciela		Prénom Imię	
Profession (s'il y a lieu) Zawód (jeśli dotyczy)					
Nom de l'organisme (s'il y a lieu) Nazwa instytucji (jeśli dotyczy)			Numéro d'enregistrement de l'organisme (s'il y a lieu) Numer rejestracyjny instytucji (jeśli dotyczy)		
Adresse du professionnel ou de l'organisme (numéro, rue, bureau, case postale) Adres profesjonalnego wykonawcy lub instytucji (numer, ulica, biuro, skrzynka pocztowa)				Ville Miasto	
Province ou État Prowincja lub stan		Pays Państwo		Code postal Kod pocztowy	
Téléphone au domicile Telefon domowy		Autre téléphone Inny numer telefonu		Poste Poczta	
Langue de correspondance Język do korespondencji <input type="checkbox"/> Français Francuski <input type="checkbox"/> Anglais Angielski					

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie 6.
 Proszę nie zapomnieć wypełnić i podpisać części 6.**

--	--	--

Partie / Część 3

Demande de rente de conjoint survivant Wniosek o rentę dla pozostałego przy życiu małżonka

3.1 Renseignements sur l'identité du conjoint de la personne décédée <i>Informacje dotyczące tożsamości małżonka osoby zmarłej</i>					
Sexe <i>Płeć</i> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> K	Votre nom de famille <i>Pana(-i) nazwisko</i>	Votre prénom <i>Pana(-i) imię</i>			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M	Nom de famille à la naissance, si différent <i>Nazwisko nadane przy urodzeniu, jeśli różne</i>	Prénom à la naissance, si différent <i>Imię nadane przy urodzeniu, jeśli różne</i>			
3.2 Votre numéro d'assurance sociale au Canada <i>Pana(-i) numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie</i>		Prénom de votre père <i>Imię ojca</i>			
_____		_____			
Nom de famille de votre mère à la naissance <i>Nazwisko Pana(-i) matki nadane przy urodzeniu</i>		Prénom de votre mère <i>Imię matki</i>			
_____		_____			
3.3 Adresse de votre domicile permanent au moment du décès de votre conjoint (numéro, rue, appartement, case postale) <i>Adres Pana(-i) stałego zamieszkania w chwili śmierci małżonka (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa)</i>					
Ville <i>Miasto</i>	Province ou État <i>Prowincja lub stan</i>	Pays <i>Państwo</i>	Code postal <i>Kod pocztowy</i>		
_____	_____	_____	_____		
Adresse actuelle, si elle est différente de celle qui est indiquée ci-dessus (numéro, rue, appartement, case postale) <i>Aktualny adres, jeśli różny od adresu wskazanego powyżej (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa)</i>					
Ville <i>Miasto</i>	Province ou État <i>Prowincja lub stan</i>	Pays <i>Państwo</i>	Code postal <i>Kod pocztowy</i>		
_____	_____	_____	_____		
Téléphone au domicile <i>Telefon domowy</i>	Autre téléphone <i>Inny numer telefonu</i>	Poste <i>Poczta</i>			
_____	_____	_____			
3.4 Votre date de naissance <i>Pana(-i) data urodzenia</i>		Votre lieu de naissance <i>Pana(-i) miejsce urodzenia</i>	Ville <i>Miasto</i>	Province ou État <i>Prowincja lub stan</i>	Pays <i>Państwo</i>
année / rok mois / miesiąc jour / dzień _____		_____	_____	_____	_____
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <i>Język do korespondencji Francuski Angielski</i>					
3.5 Au moment du décès, quel était votre lien avec la personne décédée? <i>Jaki był Pana(-i) związek z osobą zmarłą w chwili jej śmierci?</i>					
a) <input type="checkbox"/> Nous étions mariés ou en union civile . Indiquez la date du mariage (ou de l'union civile): <i>Byliśmy małżeństwem lub pozostawaliśmy w związku cywilnym.</i> <i>Proszę wskazać datę ślubu (lub zawarcia związku cywilnego):</i>					
année / rok mois / miesiąc jour / dzień _____					
b) <input type="checkbox"/> Nous étions conjointes de fait ¹ . Indiquez depuis quelle date: <i>Byliśmy faktycznymi partnerami życiowymi</i> ¹ . Proszę wskazać datę początku związku:					
année / rok mois / miesiąc jour / dzień _____					
c) <input type="checkbox"/> Nous étions divorcés ou notre union civile a été dissoute . Indiquez depuis quelle date: <i>Byliśmy po rozwodzie lub nasz związek cywilny został rozwiązany.</i> <i>Proszę wskazać datę początku związku:</i>					
année / rok mois / miesiąc jour / dzień _____					
d) <input type="checkbox"/> Nous étions séparés légalement . Indiquez depuis quelle date: <i>Pozostawaliśmy w prawnej separacji.</i> Proszę wskazać datę początku związku:					
année / rok mois / miesiąc jour / dzień _____					
Si vous étiez mariés, indiquez le lieu du mariage (ville, province ou État, pays): <i>Jeśli byli Państwo małżeństwem, proszę wskazać miejsce ślubu (miasto, prowincja lub stan, państwo):</i> _____					
Si le mariage a eu lieu à l'extérieur du Québec, nous pouvons exiger une preuve de mariage délivrée par les autorités civiles du lieu où le mariage s'est tenu. <i>Jeśli ślub miał miejsce poza Quebeciem, możemy zażądać dowodu zawarcia związku małżeńskiego wydanego przez władze cywilne miejsca, w którym się odbył.</i>					
Si vous avez coché la case c) ou d) et que vous aviez repris la vie commune, indiquez depuis quelle date: <i>Jeśli zaznaczył(a) Pan(i) opcję c) lub d) ale wrócili Państwo do wspólnego życia, proszę wskazać, od jakiej daty:</i>					
année / rok mois / miesiąc jour / dzień _____					

¹ Consultez l'information sur la rente de conjoint survivant à la page 2.

¹ Proszę zapoznać się z informacjami dotyczącymi renty dla pozostałego przy życiu małżonka na stronie 2.

--	--	--

3.5 (suite / kontynuacja)

Avez-vous ou attendez-vous un enfant de la personne décédée?
Czy ma Pan(i) lub oczekuje Pan(i) dziecka z osobą zmarłą? Oui / Tak Non / Nie

L'un de vous a-t-il adopté un enfant de l'autre ou avez-vous adopté un enfant ensemble?
Czy jedno z Państwa adoptowało dziecko drugiego lub adoptowali Państwo dziecko wspólnie? Oui / Tak Non / Nie

3.6 À la date du décès de votre conjoint: Czy w momencie śmierci małżonka:

a) Étiez-vous invalide?
a) Był(a) Pan(i) niepełnosprawnym(-a)? Oui / Tak Non / Nie

b) Avez-vous un enfant invalide à votre charge?
Opiekował(a) się Pan(i) niepełnosprawnym dzieckiem? Oui / Tak Non / Nie

c) Avez-vous un enfant de moins de 18 ans à votre charge?
Opiekował(a) się Pan(i) dzieckiem, które nie miało ukończonego 18. roku życia? Oui / Tak Non / Nie

Depuis le décès de votre conjoint:
Czy od czasu śmierci małżonka:

a) Êtes-vous devenu invalide?
a) Stał(a) się Pan(i) niepełnosprawnym(-a)? Oui / Tak Non / Nie

b) Avez-vous pris un enfant invalide à votre charge?
Zaczął(-ęła) Pan(i) opiekować się niepełnosprawnym dzieckiem? Oui / Tak Non / Nie

c) Avez-vous pris un enfant de moins de 18 ans à votre charge?
Zaczął(-ęła) Pan(i) opiekować się dzieckiem, które nie ma ukończonego 18. roku życia? Oui / Tak Non / Nie

3.7 Recevez-vous une rente du Régime de pensions du Canada? (Ne tenez pas compte de la pension de la Sécurité de la vieillesse.) Czy otrzymuje Pan(i) rentę z systemu emerytalnego Kanady? (Proszę nie brać pod uwagę świadczenia z tytułu podeszłego wieku.)

Oui / Tak Non / Nie

Si oui, inscrivez sous quel numéro d'assurance sociale:

Jeśli tak, proszę wpisać numer odpowiedniego ubezpieczenia społecznego: _____

Partie / Część 4

Demande de rente d'orphelin Wniosek o przyznanie renty sieroczej

4.1

La rente d'orphelin est versée chaque mois et son montant est fixe. Elle est payable à la personne qui subvient aux besoins d'un enfant de la personne décédée si l'enfant avait moins de 18 ans à la date du décès. On entend par « enfant de la personne décédée »
Renta sieroca wypłacana jest co miesiąc i jej wysokość jest stała. Renta jest płatna osobie, która zaspokaja potrzeby dzieci osoby zmarłej, jeśli dziecko miało mniej niż 18 lat w chwili śmierci tej osoby. Przez „dziecko osoby zmarłej” rozumie się:

■ les enfants biologiques ou adoptifs de la personne décédée;
dzieci biologiczne oraz adopcyjne osoby zmarłej;

ou
lub

■ les enfants qui résidaient depuis au moins un an avec la personne décédée, si elle leur tenait lieu de père ou de mère.
dzieci mieszkające co najmniej od roku z osobą zmarłą, jeśli pełni ona wobec nich funkcję matki lub ojca.

Les enfants ne sont pas considérés comme ceux de la personne décédée lorsqu'ils étaient placés chez elle en famille d'accueil et que cette personne recevait des sommes à cette fin.

Dzieci nie są uznawane za dzieci osoby zmarłej, jeśli przebywają u niej na zasadzie rodziny zastępczej i osoba ta otrzymuje w tym celu pieniądze.

La personne décédée avait-elle des enfants qui répondaient à ces conditions?
Czy osoba zmarła miała dzieci, które spełniają te warunki?

Oui / Tak Non / Nie

Si non, passez à la partie 6.

Jeśli nie, proszę przejść do części 6.

--	--	--

4.2 a) Remplissez ce qui suit pour chacun des enfants qui avait moins de 18 ans à la date du décès et pour lesquels vous demandez une rente d'orphelin.
 Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania dla każdego z dzieci, które miało mniej niż 18 lat w chwili śmierci osoby zmarłej i dla których zwraca się Pan(i) o rentę sierocą.

Si l'enfant est né à l'extérieur du Québec, veuillez fournir une preuve de naissance délivrée par les autorités civiles du lieu où il est né. Jeśli dziecko urodziło się poza Quebeciem, proszę dołączyć dowód urodzenia wydany przez organy administracyjne miejsca urodzenia.

1^{er} enfant / Pierwsze dziecko

Sexe Płeć <input type="checkbox"/> F K <input type="checkbox"/> M M	Nom de famille à la naissance Nazwisko nadane przy urodzeniu	Prénom Imię
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	----------------

Date de naissance Data urodzenia année/rok mois/miesiąc jour/dzień	Numéro d'assurance sociale au Canada Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Lieu de naissance Miejsce urodzenia Ville Miasto	Province ou État Prowincja lub stan	Pays Państwo
---------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------

Adresse au moment du décès
Adres w chwili śmierci

Adresse actuelle de l'enfant (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal)
 Aktualny adres dziecka (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa, miasto, prowincja lub stan, państwo, kod pocztowy)

Nom de famille de la mère à la naissance Nazwisko matki nadane przy urodzeniu	Prénom Imię	Nom de famille du père Nazwisko ojca	Prénom Imię
----------------------------------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------------	----------------

Cet enfant est-il l'enfant biologique ou adoptif de la personne décédée?
 Czy jest to dziecko biologiczne lub adopcyjne osoby zmarłej? Oui / Tak Non / Nie

Si oui, pour un enfant adoptif, inscrivez la date d'adoption:
Jeśli tak, w przypadku dziecka adoptowanego proszę wpisać datę adopcji:
 année/rok mois/miesiąc jour/dzień

Si non, si l'enfant résidait avec la personne décédée au moment du décès, indiquez depuis quelle date:
Jeśli nie, a dziecko mieszkało z osobą zmarłą w chwili jej śmierci, proszę wpisać, od jakiej daty:
 année/rok mois/miesiąc jour/dzień

S'il ne résidait pas avec elle, précisez-en la raison:
 Jeśli nie mieszkało z tą osobą, proszę wskazać powód:

2^e enfant / Drugie dziecko

Sexe Płeć <input type="checkbox"/> F K <input type="checkbox"/> M M	Nom de famille à la naissance Nazwisko nadane przy urodzeniu	Prénom Imię
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	----------------

Date de naissance Data urodzenia année/rok mois/miesiąc jour/dzień	Numéro d'assurance sociale au Canada Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Lieu de naissance Miejsce urodzenia Ville Miasto	Province ou État Prowincja lub stan	Pays Państwo
---------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------

Adresse au moment du décès
Adres w chwili śmierci

Adresse actuelle de l'enfant (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal)
 Aktualny adres dziecka (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa, miasto, prowincja lub stan, państwo, kod pocztowy)

Nom de famille de la mère à la naissance Nazwisko matki nadane przy urodzeniu	Prénom Imię	Nom de famille du père Nazwisko ojca	Prénom Imię
----------------------------------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------------	----------------

Cet enfant est-il l'enfant biologique ou adoptif de la personne décédée?
 Czy jest to dziecko biologiczne lub adopcyjne osoby zmarłej? Oui / Tak Non / Nie

Si oui, pour un enfant adoptif, inscrivez la date d'adoption:
Jeśli tak, w przypadku dziecka adoptowanego proszę wpisać datę adopcji:
 année/rok mois/miesiąc jour/dzień

Si non, si l'enfant résidait avec la personne décédée au moment du décès, indiquez depuis quelle date:
Jeśli nie, a dziecko mieszkało z osobą zmarłą w chwili jej śmierci, proszę wpisać, od jakiej daty:
 année/rok mois/miesiąc jour/dzień

S'il ne résidait pas avec elle, précisez-en la raison:
 Jeśli nie mieszkało z tą osobą, proszę wskazać powód:

--	--	--

4.2 (suite/ kontynuacja)

3^e enfant / Trzecie dziecko

Sexe Płeć <input type="checkbox"/> F K <input type="checkbox"/> M M		Nom de famille à la naissance Nazwisko nadane przy urodzeniu		Prénom Imię	
Date de naissance Data urodzenia année/rok mois/miesiąc jour/dzień			Numéro d'assurance sociale au Canada Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie		
Lieu de naissance Miejsce urodzenia		Ville Miasto		Province ou État Prowincja lub stan	
Pays Państwo					
Adresse au moment du décès Adres w chwili śmierci					
Adresse actuelle de l'enfant (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal) Aktualny adres dziecka (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa, miasto, prowincja lub stan, państwo, kod pocztowy)					
Nom de famille de la mère à la naissance Nazwisko matki nadane przy urodzeniu		Prénom Imię		Nom de famille du père Nazwisko ojca	
				Prénom Imię	
Cet enfant est-il l'enfant biologique ou adoptif de la personne décédée? Czy jest to dziecko biologiczne lub adopcyjne osoby zmarłej? <input type="checkbox"/> Oui Tak <input type="checkbox"/> Non Nie					
Si oui, pour un enfant adoptif, inscrivez la date d'adoption: Jeżeli tak, w przypadku dziecka adoptowanego proszę wpisać datę adopcji:					
			année/rok mois/miesiąc jour/dzień		
Si non, si l'enfant résidait avec la personne décédée au moment du décès, indiquez depuis quelle date: Jeżeli nie, a dziecko mieszkało z osobą zmarłą w chwili jej śmierci, proszę wpisać, od jakiej daty:					
			année/rok mois/miesiąc jour/dzień		
S'il ne résidait pas avec elle, précisez-en la raison: Jeżeli nie mieszkało z tą osobą, proszę wskazać powód:					

**Si l'espace est insuffisant, complétez vos réponses à la partie 5.
 Jeżeli brakuje miejsca, proszę uzupełnić odpowiedzi w części 5.**

b) Parmi les enfants nommés ci-dessus, y en a-t-il qui reçoivent déjà une rente d'orphelin ou une rente d'enfant de personne invalide du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada?
 Czy spośród wymienionych wyżej dzieci są takie, które otrzymują już rentę sierocą lub rentę dla dziecka osoby niepełnosprawnej z systemu rentowego Québecu lub z systemu emerytalnego Kanady?

Oui Tak Non Nie

Si oui, inscrivez sous quel numéro d'assurance sociale:
Jeśli tak, proszę wpisać numer odpowiedniego ubezpieczenia społecznego:

**4.3 Renseignements sur l'identité de la personne qui a la charge de ces enfants et à qui doit être versée la rente d'orphelin
 Informacje dotyczące tożsamości osoby, która opiekuje się dziećmi i której ma zostać wypłacona renta sieroca**

Sexe Płeć <input type="checkbox"/> F K <input type="checkbox"/> M M		Nom de famille Nazwisko		Prénom Imię	
Nom de famille à la naissance, si différent Nazwisko nadane przy urodzeniu, jeśli różne			Prénom à la naissance, si différent Imię nadane przy urodzeniu, jeśli różne		
Date de naissance Data urodzenia année/rok mois/miesiąc jour/dzień			Numéro d'assurance sociale au Canada Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie		
Adresse (numéro, rue, appartement, case postale) Adres zamieszkania (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa)				Ville Miasto	
Province ou État Prowincja lub stan		Pays Państwo		Code postal Kod pocztowy	
Téléphone au domicile Telefon domowy		Autre téléphone Inny numer telefonu		Poste Poczta	
Langue de correspondance: Język do korespondencji:					
		<input type="checkbox"/> Français Francuski		<input type="checkbox"/> Anglais Angielski	

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie 6.
 Proszę nie zapomnieć wypełnić i podpisać części 6.**

--	--	--

Partie / Część 6

Déclaration de la personne qui fait la présente demande Oświadczenie osoby składającej wniosek

- 6.1** Par la présente, je demande, en vertu du Régime de rentes du Québec, les prestations indiquées précédemment. Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et complets, et je m'engage à aviser Retraite Québec de tout changement pouvant avoir un effet sur le droit à ces prestations.
Niniejszym zwracam się na mocy systemu rentowego Quebecu o przyznanie wskazanych wyżej świadczeń. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy podane w niniejszym wniosku informacje są prawdziwe i kompletne oraz zobowiązuję się do poinformowania Retraite Québec o wszelkiej zmianie, która mogłaby mieć wpływ na moje prawo do uzyskania tych świadczeń.

Signature : _____ Date :

année/rok	mois/miesiąc	jour/dzień

Podpis: _____ Data: _____

Si la présente demande n'est pas signée par la personne à qui les prestations seront versées, veuillez indiquer à quel titre vous l'avez signée.
Jeśli niniejszy wniosek nie jest podpisany przez osobę, której mają zostać wypłacone świadczenia, proszę wskazać, jaki posiada Pan(i) tytuł do złożenia podpisu.

Titre : _____ Nom et prénom : _____
Tytuł: _____ Nazwisko i imię: _____

Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal) : _____
Adres (numer, ulica, mieszkanie, skrzynka pocztowa, miasto, prowincja lub stan, państwo, kod pocztowy): _____

Numéro d'assurance sociale au Canada (si vous en avez un) : _____
Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie (jeśli Pan(i) taki posiada): _____

Langue de correspondance : Français Anglais
Język do korespondencji: Francuski Angielski

Téléphone au domicile : _____
Telefon domowy: _____

Autre téléphone : _____ Poste : _____
Inny numer telefonu: _____ Poczta: _____

Autorisation de divulguer la décision Zgoda na ujawnienie decyzji

- 6.2** J'autorise Retraite Québec à transmettre les renseignements concernant sa **décision**, c'est-à-dire l'acceptation ou le refus de la présente demande, le montant de la rente et la date de son début s'il y a lieu, à l'institution compétente ou à l'organisme de liaison de la Pologne.
Upoważniam Retraite Québec do przekazania informacji dotyczących jej decyzji, tj. przyjęcia lub odrzucenia niniejszego wniosku, wysokości świadczenia oraz daty ewentualnego rozpoczęcia jego wypłacania właściwej instytucji lub instytucji łącznikowej w Polsce.

Signature : _____ Date :

année/rok	mois/miesiąc	jour/dzień

Podpis: _____ Data: _____

**N'oubliez pas de faire remplir et signer la partie 7 par un fonctionnaire autorisé de l'institution compétente.
Proszę nie zapomnieć przekazać części 7 do wypełnienia i podpisania upoważnionemu
urzędnikowi właściwej instytucji.**

--	--	--

Partie / Część 7

Partie à faire remplir par l'institution compétente de la Pologne Część wypełnia właściwa instytucja w Polsce

7.1 Date de présentation de la demande
 Data otrzymania wniosku

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Renseignements sur le cotisant Informacje dotyczące płatnika składek

7.2 Nom et prénom du cotisant
 Nazwisko i imię płatnika składek

Date de naissance
 Data urodzenia

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Date du décès
 Data zgonu

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Date du mariage
 Data zawarcia związku małżeńskiego

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Date du divorce
 Data uzyskania rozvodu

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Date de la séparation légale
 Data rozpoczęcia prawnej separacji

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Renseignements sur le conjoint survivant Informacje dotyczące małżonka pozostającego przy życiu

7.3 Nom et prénom du conjoint survivant
 Nazwisko i imię małżonka pozostającego przy życiu

Date de naissance
 Data urodzenia

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Renseignements sur les enfants Informacje dotyczące dzieci

7.4 Noms et prénoms
 Nazwiska i imiona

Dates de naissance
 Daty urodzenia

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

_____	année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień
_____	année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień
_____	année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień
_____	année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Attestation de l'organisme Zaświadczenie instytucji

7.5 J'atteste que les données relatives à l'état civil inscrites sur le présent formulaire ont été tirées des documents originaux fournis par le demandeur.
 Zaświadczam, że dane związane ze stanem cywilnym wpisane w niniejszym formularzu pochodzą z oryginalnych dokumentów przedstawionych przez osobę składającą wniosek.

Nom de l'organisme :
 Nazwa instytucji: _____

Signature :
 Podpis: _____

Date :
 Data: _____

année / rok	mois / miesiąc	jour / dzień

Prénom, nom de famille et titre du fonctionnaire autorisé
 Imię, nazwisko i tytuł upoważnionego urzędnika

Cachet
 Pieczęć