



PL - CAN 1

Demande de prestations canadiennes de vieillesse, de retraite et de survivants en vertu de l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et la République de Pologne

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.
Zastosowanie rodzaju męskiego nie stanowi dyskryminacji i ma jedynie na celu uproszczenie tekstu

Wniosek o kanadyjskie świadczenia z tytułu starości, emeryturę oraz dla osób pozostałych przy życiu na podstawie Umowy o zabezpieczeniu społecznym zawartej pomiędzy Kanadą i Rzeczpospolitą Polską

Fichier de renseignements personnels
RHDCC PPU 175
Kartoteka danych osobowych
RHDCC PPU 175

<p>Dans quelle langue désirez-vous qu'on s'adresse à vous? W jakim języku mamy kierować korespondencją ?</p> <p><input type="checkbox"/> Français po francusku <input type="checkbox"/> Anglais po angielsku</p>	<p>Veillez : Prosimy :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lire le guide ci-joint Uważnie przeczytać załączony Informator • Remplir les espaces clairs seulement Wypełnić wyłącznie jasne pola 									
<p>SECTION 1 - À ÊTRE REMPLIE PAR TOUT DEMANDEUR CZĘŚĆ 1 - WYPEŁNIA KAŻDY WNIOSKODAWCA</p>		<p>À l'usage exclusif de l'institution de sécurité sociale - Przeznaczone wyłącznie dla instytucji zabezpieczenia społecznego</p> <p>Date de réception : Data otrzymania:</p> <p>Vérfié par : Sprawdził:</p> <p><input type="checkbox"/> Ci-joint w załączeniu</p> <p><input type="checkbox"/> Ci-joint w załączeniu</p>								
<p>1. Numéros d'assurance sociale du cotisant ou du demandeur de la Pension de la Sécurité de la vieillesse Numer ubezpieczenia społecznego ubezpieczonego lub wnioskodawcy ubiegającego się o świadczenie z zabezpieczenia na wypadek starości</p> <p>Numéro d'identification polonais Numéro d'assurance sociale au Canada Polski numer identyfikacyjny Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie</p>										
<p>2. Indiquer les prestations demandées et fournir la documentation requise. Określić rodzaj świadczeń, o które składany jest wniosek i dołączyć wymaganą dokumentację</p>										
<p>A. PRESTATION FONDÉE SUR LA RÉSIDENCE AU CANADA APRÈS AVOIR ATTEINT L'ÂGE DE 18 ANS : ŚWIADCZENIA NA PODSTAWIE ZAMIESZKANIA W KANADZIE PO UKOŃCZENIU 18 LAT :</p>										
<p><input type="checkbox"/> Pension de la Sécurité de la vieillesse Świadczenie z zabezpieczenia na wypadek starości</p> <p>Remplissez : les sections 1, 2, 3 et 7 - Wypełnić: część 1,2,3 i 7</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="58 1165 617 1312"> <p>Fournissez :- Dołączyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un certificat de naissance akt urodzenia • une preuve de votre titre à la résidence au Canada au moment de votre départ du Canada (carte de citoyenneté canadienne, preuve d'immigration, etc.). SI VOUS ÊTES NÉ AU CANADA ET Y AVEZ TOUJOURS VÉCU JUSQU'AU MOMENT DE VOTRE DÉPART, CETTE PREUVE N'EST PAS REQUISE. potwierdzenie prawa do zamieszkania w Kanadzie w chwili wyjazdu z Kanady (karta obywatelstwa kanadyjskiego, dokument imigracyjny, etc.). JEŻELI URODZIŁEŚ SIĘ W KANADZIE I MIESZKAŁEŚ TU DO CZASU WYJAZDU, TEN DOKUMENT NIE JEST WYMAGANY • une preuve de la date de votre entrée et la date de votre départ du Canada (passeports, visas, billets de navire ou d'avion, etc.) potwierdzenie daty wjazdu i wyjazdu z Kanady (paszport, wiza, bilety na statek lub samolot, etc.) </td> <td data-bbox="617 1165 1263 1312"> <p>Indiquez :- Podać:</p> <p>la date de naissance datę urodzenia</p> <table border="0"> <tr> <td>Année Rok</td> <td>Mois Miesiąc</td> <td>Jour Dzień</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			<p>Fournissez :- Dołączyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un certificat de naissance akt urodzenia • une preuve de votre titre à la résidence au Canada au moment de votre départ du Canada (carte de citoyenneté canadienne, preuve d'immigration, etc.). SI VOUS ÊTES NÉ AU CANADA ET Y AVEZ TOUJOURS VÉCU JUSQU'AU MOMENT DE VOTRE DÉPART, CETTE PREUVE N'EST PAS REQUISE. potwierdzenie prawa do zamieszkania w Kanadzie w chwili wyjazdu z Kanady (karta obywatelstwa kanadyjskiego, dokument imigracyjny, etc.). JEŻELI URODZIŁEŚ SIĘ W KANADZIE I MIESZKAŁEŚ TU DO CZASU WYJAZDU, TEN DOKUMENT NIE JEST WYMAGANY • une preuve de la date de votre entrée et la date de votre départ du Canada (passeports, visas, billets de navire ou d'avion, etc.) potwierdzenie daty wjazdu i wyjazdu z Kanady (paszport, wiza, bilety na statek lub samolot, etc.) 	<p>Indiquez :- Podać:</p> <p>la date de naissance datę urodzenia</p> <table border="0"> <tr> <td>Année Rok</td> <td>Mois Miesiąc</td> <td>Jour Dzień</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table>	Année Rok	Mois Miesiąc	Jour Dzień			_____
<p>Fournissez :- Dołączyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un certificat de naissance akt urodzenia • une preuve de votre titre à la résidence au Canada au moment de votre départ du Canada (carte de citoyenneté canadienne, preuve d'immigration, etc.). SI VOUS ÊTES NÉ AU CANADA ET Y AVEZ TOUJOURS VÉCU JUSQU'AU MOMENT DE VOTRE DÉPART, CETTE PREUVE N'EST PAS REQUISE. potwierdzenie prawa do zamieszkania w Kanadzie w chwili wyjazdu z Kanady (karta obywatelstwa kanadyjskiego, dokument imigracyjny, etc.). JEŻELI URODZIŁEŚ SIĘ W KANADZIE I MIESZKAŁEŚ TU DO CZASU WYJAZDU, TEN DOKUMENT NIE JEST WYMAGANY • une preuve de la date de votre entrée et la date de votre départ du Canada (passeports, visas, billets de navire ou d'avion, etc.) potwierdzenie daty wjazdu i wyjazdu z Kanady (paszport, wiza, bilety na statek lub samolot, etc.) 	<p>Indiquez :- Podać:</p> <p>la date de naissance datę urodzenia</p> <table border="0"> <tr> <td>Année Rok</td> <td>Mois Miesiąc</td> <td>Jour Dzień</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table>	Année Rok	Mois Miesiąc	Jour Dzień			_____			
Année Rok	Mois Miesiąc	Jour Dzień								

<p>Si vous voulez présenter une demande de prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada, veuillez remplir le formulaire PL-CAN 1 (DI) qui est disponible sur ce site et à votre bureau de sécurité sociale le plus près. Jeżeli występujesz o rentę inwalidzką z Systemu rentowego Kanady, należy wypełnić formularz PL-CAN 1 (DI), który jest dostępny na stronie internetowej lub w najbliższym urzędzie zabezpieczenia społecznego.</p>										

Service Canada assure la prestation des programmes et des services de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour le gouvernement du Canada.

Service Canada zapewnia świadczenia w ramach programu i usług Ressources humaines et Développement des compétences Canada w imieniu rządu Kanady.

**B. PRESTATIONS FONDÉES SUR LES COTISATIONS REMISES AU RÉGIME DE PENSIONS DU
CANADA DEPUIS JANVIER 1966 :
ŚWIADCZENIA NA PODSTAWIE SKŁADEK WPLACANYCH DO SYSTEMU RENTOWEGO
KANADY OD STYCZNIA 1966 R. :**

À l'usage exclusif de
l'institution de sécurité
sociale - Przeznaczone
wyłącznie dla instytucji
zabezpieczenia
społecznego

Pension de retraite
Emerytura

Remplissez : les sections 1, 2, 4 et 7 - Wypełnić: część 1,2,4 i 7

Fournissez * : - Dołączyć*:

- un certificat de naissance
akt urodzenia

Indiquez : - Podać:

- la date de naissance
datę urodzenia

Année Mois Jour
Rok Miesiąc Dzień

Vérifié par :
Sprawdził:

Pension de survivant
Renta dla osoby
pozostałej przy życiu

Prestations d'enfant survivant
Renta dla dziecka
pozostałego przy życiu

Prestation de décès
Zasilek pogrzebowy

Remplissez : les sections 1, 2, 5, 6 (le cas échéant) et 7
Wypełnić: część 1,2,5,6 (o ile dotyczy) i 7

Fournissez * : - Dołączyć*:

- un certificat de décès
akt zgonu
- un certificat de naissance
du cotisant décédé
akt urodzenia zmarłego
ubezpieczonego
- un certificat de naissance du survivant
et de chaque enfant à charge
akt urodzenia osoby pozostałej
przy życiu i każdego dziecka na
utrzymaniu
- un certificat de mariage
akt ślubu

Indiquez : - Podać:

- la date de décès
datę zgonu
- la date de naissance du
cotisant décédé
datę urodzenia zmarłego
ubezpieczonego
- la date de naissance du
survivant
datę urodzenia osoby
pozostałej przy życiu
- la date du mariage
datę ślubu

Année Mois Jour
Rok Miesiąc Dzień

Année Mois Jour
Rok Miesiąc Dzień

Année Mois Jour
Rok Miesiąc Dzień

Année Mois Jour
Rok Miesiąc Dzień

- * Si vous demandez une Prestation de décès seulement, fournissez un certificat de décès et un certificat de naissance du cotisant décédé.
- * Jeżeli występujesz wyłącznie o zasilek pogrzebowy, należy dołączyć akt zgonu i akt urodzenia zmarłej osoby ubezpieczonej.

Numéro d'assurance sociale au Canada
Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX CONCERNANT LE COTISANT OU LE DEMANDEUR DE LA PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE. (À être remplie par tout demandeur)
CZĘŚĆ 2 - INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO LUB WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZABEZPIECZENIA NA WYPADEK STAROŚCI (Wypełnia każdy wnioskodawca)

3. Homme / Mężczyzna Femme / Kobieta

4. Prénom et initiale / Imię i inicjał Nom de famille / Nazwisko Nom de famille à la naissance / Nazwisko rodowe

5. Adresse (N° et rue, app.) / Adres (ulica i nr domu, nr mieszkania) Ville / Miasto

Province ou territoire / Prowincja lub terytorium Pays - si ce n'est pas le Canada / Państwo - jeżeli nie jest to Kanada Code postal / Kod pocztowy

6. Adresse postale : / Adres pocztowy:
 même que celui indiqué à la question 5 ou / taki sam jak wskazany w pkt. 5 lub

7. Lieu de naissance / Miejsce urodzenia

8. Nom inscrit sur la carte d'assurance sociale canadienne / Nazwisko wpisane w kanadyjską kartę ubezpieczenia społecznego
 même que celui indiqué à la question 4 ou / takie samo jak wskazane w pkt. 4 lub

9. Indiquez les périodes de résidence et/ou d'emploi dans un pays autre que le Canada et la Pologne.
Podać okresy zamieszkania i/lub zatrudnienia w innym państwie niż Kanada lub Polska.

Nom du pays / Państwo	Numéro d'assurance sociale dans ce pays / Numer ubezpieczenia społecznego w tym państwie	Résidence / Zamieszkanie				Emploi / Zatrudnienie				Une prestation a-t-elle été demandée? / Czy był składany wniosek o świadczenie?	
		De / Od		À / Do		De / Od		À / Do			
		Année / Rok	Mois / Miesiąc	Année / Rok	Mois / Miesiąc	Année / Rok	Mois / Miesiąc	Année / Rok	Mois / Miesiąc	Oui / Tak	Non / Nie

10. Depuis le 1^{er} janvier 1966, avez-vous été ou votre époux ou conjoint de fait a-t-il été admissible aux Allocations familiales ou à la Prestation fiscale pour enfants du Canada pour un enfant né après le 31 décembre 1958?
Czy po dniu 1 stycznia 1966 r. Ty lub Twój małżonek lub partner byliście objęci w Kanadzie systemem świadczeń rodzinnych lub ulgą podatkową na dziecko urodzone po dniu 31 grudnia 1958 r. ?

Cotisant Ubezpieczony Époux ou conjoint de fait / Małżonek lub partner

Oui / Tak Non / Nie Oui / Tak Non / Nie

11A. État civil / Stan cywilny

Célibataire / wolny Marié / zony / zamężna Conjoint de fait / partner Séparé / w separacji Divorcé / rozwiedziony Époux ou conjoint de fait survivant / małżonek lub partner pozostający przy życiu

11B. Nom complet de l'époux ou conjoint de fait / Pełne nazwisko małżonka lub partnera

11C. Date de naissance de l'époux ou conjoint de fait / Data urodzenia małżonka lub partnera

Année / Rok Mois / Miesiąc Jour / Dzień

Numéro d'assurance sociale au Canada
 Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie

SECTION 3 - À ÊTRE REMPLIE SI VOUS DEMANDEZ UNE PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE (Sinon, voir la SECTION 4)
CZĘŚĆ 3 - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZABEZPIECZENIA NA WYPADEK STAROŚCI
 (Jeżeli nie, patrz CZĘŚĆ 4)

12. Si vous êtes né hors du Canada, indiquez la date et le lieu d'entrée au Canada.
 W przypadku urodzenia poza Kanadą, podać datę i miejsce wjazdu do Kanady

	Année	Mois	Jour	Lieu
	Rok	Miesiąc	Dzień	Miejsce

13. Indiquez votre titre à la résidence au Canada au moment de votre départ du Canada.
 Podać podstawę zamieszkania w Kanadzie w chwili wyjazdu z Kanady

<input type="checkbox"/> Citoyen canadien obywatel Kanady	<input type="checkbox"/> Résident en vertu d'un permis du Ministre na mocy zgody wydanej przez Ministra
<input type="checkbox"/> Résident permanent (anciennement appelé immigrant reçu) stały rezydent (przyjęty imigrant)	<input type="checkbox"/> Titulaire d'un permis de résident temporaire Tymczasowe zezwolenie na pobyt rezydenta
<input type="checkbox"/> Autres (veuillez spécifiez) inne (wymienić) _____	

14. Énumérez les endroits où vous avez demeuré de votre naissance jusqu'à ce jour.
 Il n'est pas nécessaire d'indiquer les changements dans une même localité. (Utilisez une feuille supplémentaire si nécessaire.)
 Podać wszystkie miejsca zamieszkania od urodzenia do dnia dzisiejszego. Nie należy podawać zmian adresów w obrębie tej samej miejscowości. (O ile to konieczne, dołączyć dodatkową kartkę.)

De - od			À - do			Ville Miasto	Province ou État Prowincja lub stan	Pays Państwo
Année Rok	Mois Miesiąc	Jour Dzień	Année Rok	Mois Miesiąc	Jour Dzień			

15. Indiquez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de deux personnes, non apparentées avec vous par le sang ou par alliance, qui connaissent les détails de votre résidence au Canada.
 Podać nazwisko, adres i numer telefonu 2 osób, nie będących ani krewnymi, ani powinowatymi, które znają fakty związane z Twoim zamieszaniem w Kanadzie

Nom Nazwisko	Adresse Adres	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) - Numer telefonu (łącznie z numerem kierunkowym regionu lub miasta)

16. Êtes-vous considéré comme un résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu? Czy jesteś uważany za rezydenta Kanady w rozumieniu przepisów dot. podatku dochodowego ?

<input type="checkbox"/> Oui Tak <input type="checkbox"/> Non Nie	Si non, votre revenu mondial net de toutes provenances pour l'année 2009 est-il inférieur à 66 335 \$ en dollars canadiens? (Consultez le Guide pour plus d'informations) Jeżeli nie, czy w roku 2009 Twój łączny dochód netto we wszystkich państwach jest niższy od 66 335 \$ w dolarach kanadyjskich ? (więcej szczegółów w Informatorze)
	<input type="checkbox"/> Oui Tak <input type="checkbox"/> Non Nie

Numéro d'assurance sociale au Canada
Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie

SECTION 4 - À ÊTRE REMPLIE SI VOUS DEMANDEZ UNE PENSION DE RETRAITE DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

(Sinon, voir la SECTION 5)

CZĘŚĆ 4 - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O EMERYTURĘ Z SYSTEMU RENTOWEGO KANADY

(Jeżeli nie, patrz CZĘŚĆ 5)

17A. Quand désirez-vous que commence le versement de la pension de retraite?

Od jakiej daty chcesz otrzymywać emeryturę ?

Année Mois OU
Rok Miesiąc LUB

le premier mois d'admissibilité
pierwszy możliwy miesiąc

17B. Si vous êtes âgé de 60 à 64 ans et cotisez au Régime de pensions du Canada, avez-vous cessé ou cesserez-vous de travailler entièrement ou dans une large mesure avant la date indiquée au numéro 17A?

Jeżeli ukończyłeś od 60 do 64 lat i wpłacasz składki do Systemu rentowego Kanady, czy przestałeś lub przestaniesz pracować całkowicie lub w pełnym wymiarze przed datą wskazaną w punkcie 17A ?

Oui Tak Non Nie

Si « **Oui** », quand avez-vous cessé ou cesserez-vous de travailler entièrement ou dans une large mesure?

Jeżeli „**TAK**”, kiedy przestałeś lub przestaniesz pracować całkowicie lub w pełnym wymiarze ?

Année Mois
Rok Miesiąc

SECTION 5 - À ÊTRE REMPLIE SI VOUS DEMANDEZ UNE PENSION DE SURVIVANT OU UNE PRESTATION DE DÉCÈS

(Sinon, voir la SECTION 6)

CZĘŚĆ 5 - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA UBIEGAJĄCY SIĘ O RENTĘ DLA OSOBY POZOSTAŁEJ PRZY ŻYCIU LUB O ZASIŁEK

POGRZEBOWY (Jeżeli nie, patrz CZĘŚĆ 6)

**A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX CONCERNANT LE DEMANDEUR
INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

18. Prénom et initiale - Imię i inicjał

Nom de famille - Nazwisko

Nom de famille à la naissance - Nazwisko rodowe

19. Adresse (N° et rue, app.)

Adres (ulica i nr domu, nr mieszkania)

Ville

Miasto

20. Adresse postale

Adres pocztowy:

même que celle indiquée à la question 19 ou
taki sam jak wskazany w pkt. 19 lub

Province ou territoire
Prowincja lub terytorium

Pays
Państwo

Code postal
Kod pocztowy

21. Lien de parenté du demandeur avec le cotisant décédé

Stopień pokrewieństwa wnioskodawcy
ze zmarłym ubezpieczonym



22. Y a-t-il un exécuteur, un administrateur ou un représentant légal de la succession du cotisant décédé?

Czy występuje wykonawca testamentu, zarządca masy spadkowej lub prawny przedstawiciel spadkobierców po zmarłej osobie ?

Oui
Tak

Si « **Oui** », indiquez si la
personne est :
Jeżeli „**Tak**”, podać, czy tą osobą jest

celle nommée aux questions 18 et 19 ou
osoba wskazana w punktach 18 i 19 lub

Non
Nie

celle nommée ci-dessous
osoba wskazana poniżej

Prénom et initiale - Imię i inicjał

Nom de famille - Nazwisko

Adresse (N° et rue, app.) - Adres (ulica i nr domu, nr mieszkania)

Ville - Miasto

Province ou territoire - Prowincja lub terytorium

Pays - Państwo

Code postal - Kod pocztowy

Numéro d'assurance sociale au Canada
 Numer ubezpieczenia społecznego w Kanadzie

TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS LA PRÉSENTE DEMANDE CONSTITUE UN DÉLIT AUX TERMES DE LA LOI CANADIENNE
WSZELKIE FAŁSZYWE I WPROWADZAJĄCE W BŁĄD OŚWIADCZENIA ZAWARTE W NINIEJSZYM WNIOSKU STANOWIĄ PRZESTĘPSTWO W ŚWIETLE PRAWA KANADYJSKIEGO

SECTION 7 - DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE DEMANDEUR

À NOTER : Si vous faites une demande au nom du demandeur, indiquez sur une feuille supplémentaire votre nom au complet, votre adresse et la raison pour cette demande.

CZĘŚĆ 7 - WYMAGA PODPISU WNIOSKODAWCY

UWAGA: Jeżeli składasz wniosek w imieniu wnioskodawcy, na osobnej kartce podaj swoje pełne nazwisko, adres i uzasadnienie składania wniosku przez siebie .

<p>33. Déclaration de la personne qui fait la demande - Oświadczenie osoby składającej wniosek</p> <p>Je certifie que, autant que je sache, tous les renseignements donnés ici sont véridiques et complets. J'autorise l'institution de sécurité sociale du pays qui est signataire de cet Accord à fournir à Service Canada tous les renseignements et pièces justificatives qu'elle possède et qui sont ou qui peuvent être relatifs à cette demande de prestations. De plus, je reconnais que mes renseignements personnels sont régis par la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada</i> et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise la <i>Loi sur la sécurité de la vieillesse</i> ou le <i>Régime de pensions du Canada</i>.</p> <p>Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą wszystkie informacje tutaj podane są zgodne z prawdą i pełne. Upoważniam instytucję zabezpieczenia społecznego państwa będącego sygnatariuszem niniejszej Umowy do udostępniania Service Canada wszelkich informacji oraz posiadanych środków dowodowych, które mają lub mogą mieć związek z niniejszym wnioskiem o świadczenia. Ponadto przyjmuję do wiadomości, że informacje dotyczące moich danych osobowych są objęte ochroną kanadyjską <i>Ustawą o ochronie danych osobowych</i> i mogą być rozpowszechniane, o ile zezwala na to <i>Ustawa o Zabezpieczeniu społecznym na wypadek starości lub System rentowy Kanady</i>.</p> <p>Signature du demandeur ▶ _____ Podpis wnioskodawcy _____</p> <p>Note: La signature au moyen d'une croix n'est acceptée que si une personne responsable en atteste l'authenticité en signant la déclaration ci-contre.</p> <p>Uwaga: Podpis krzyżykiem jest dopuszczalny tylko po potwierdzeniu jego autentyczności przez inną osobę, która opatrzy swoim podpisem oświadczenie w rubryce obok.</p>	<p>Déclaration du témoin Oświadczenie świadka</p> <p>J'ai lu le présent formulaire rempli au demandeur qui a semblé le comprendre et qui a signé d'une croix en ma présence.</p> <p>Przeczytałem wypełniony formularz wnioskodawcy, który prawdopodobnie zrozumiał jego treść i opatrzył go podpisem krzyżykiem w mojej obecności.</p> <p>Signature du témoin Podpis świadka</p> <p>Nom du témoin (en lettres moulées) Nazwisko świadka (literami drukowanymi)</p> <p>Adresse du témoin Adres świadka</p>
<p>Date de la demande Data zgłoszenia wniosku</p> <p>Année Mois Jour Rok Miesiąc Dzień</p>	<p>Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) Numer telefonu (z numerem kierunkowym regionu lub miasta)</p> <p>[]</p>

À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ORGANISME DE LIAISON DU CANADA
WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU KANADYJSKIEJ INSTYTUCJI ŁĄCZNIKOWEJ

<p>En vigueur le - SV Année Mois Jour</p>	<p>En vigueur le - RPC Année Mois Jour</p>	<p>Date de réception Année Mois Jour</p>	<p>Âge A B T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Statut de résidence X Y Z O <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Date de paiement - SV Année Mois Jour</p>	<p>Date de paiement - RPC Année Mois Jour</p>	<p>Date d'élection Année Mois Jour</p>	<p>Résidence (Règlement de transition) 3 (1) (b) 3 (1) (c)</p>	<p>Résidence 3 (1.1)</p>
<p>Montant total</p>	<p>Je certifie que le demandeur est admissible à la (aux) prestation(s) à partir de la (des) date(s) d'entrée en vigueur susmentionnée(s) et que cette (ces) prestation(s) est (sont) payable(s) aux termes de la <i>Loi sur la Sécurité de la vieillesse</i> ou du <i>Régime de pensions du Canada</i>.</p> <p>Certifié par : _____ Date _____</p> <p>Vérifié par : _____ Date _____</p>			