



## Demande d'Allocation ou d'Allocation au survivant Sous le Programme de la sécurité de la vieillesse

|  |  |  |  |   |  |   |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|---|---|--|--|
| <b>1. Numéro d'assurance sociale</b><br>_____  |  | <b>2. <input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mlle</b> <b>Votre prénom, initiale et nom de famille</b><br>_____ |  |   |  |   |   |  |  |
| <b>3. Nom à la naissance</b> (S'il diffère de ci-dessus)<br>_____  |  | <b>4. Date de naissance</b><br>(AAAA-MM-JJ)<br>_____   |  |   |  |   |   |  |  |
|  |  | <b>À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU</b><br>Âge établi  |  |   |  |   |   |  |  |
| <b>Important:</b> Vous n'avez pas besoin de produire une preuve de naissance avec votre demande de prestations. Toutefois, le Programme de la sécurité de la vieillesse a le droit de demander une preuve de naissance en tout temps, s'il le juge nécessaire.   |  |  |  |   |  |   |   |  |  |
| <b>5. Pays natal</b> (si vous êtes né au Canada, indiquez la province ou le territoire)<br>_____   |  | <b>6. Langue préférée pour la correspondance</b><br><input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais                                 |  |   |  |   |   |  |  |
| <b>7a. Adresse de résidence</b><br>N°, rue, app., R.R. _____ Ville ou village _____<br>Province ou territoire _____ Pays _____ Code postal _____<br>Numéro de téléphone pendant la journée _____   |  |  |  |   |  |   |   |  |  |
| <b>7b. Adresse postale</b> (si différente de l'adresse de résidence)<br>N°, rue, app., C.P., R.R. _____ Ville ou village _____<br>Province ou territoire _____ Pays _____ Code postal _____  |  |  |  |   |  |   |   |  |  |
| <b>8. Renseignements sur le paiement</b><br><b>Dépôt direct au Canada :</b><br>Remplir les cases ci-dessous avec <u>vos</u> renseignements bancaires.<br><table border="0"><tr><td>Numéro de succursale<br/>(5 chiffres)<br/>_____</td><td>Numéro de l'institution<br/>(3 chiffres)<br/>_____</td><td>Numéro de compte<br/>(maximum de 12 chiffres)<br/>_____</td></tr><tr><td colspan="2">Nom du(des) titulaire(s) du compte<br/>_____</td><td>Numéro de téléphone de votre institution financière<br/>_____</td></tr></table><br><b>Dépôt direct à l'étranger :</b><br>Pour vous inscrire au dépôt direct à l'étranger, contactez-nous au 1-800-277-9915 à partir des États-Unis; de tout autre pays, contactez-nous au 613-957-1954 (nous acceptons les appels à frais virés). Vous trouverez le formulaire d'inscription et une liste des pays où le service de dépôt direct est disponible à l'adresse Internet suivante : <a href="http://www.depotdirect.gc.ca">www.depotdirect.gc.ca</a> . |  |  |  | Numéro de succursale<br>(5 chiffres)<br>_____ | Numéro de l'institution<br>(3 chiffres)<br>_____ | Numéro de compte<br>(maximum de 12 chiffres)<br>_____ | Nom du(des) titulaire(s) du compte<br>_____ |  | Numéro de téléphone de votre institution financière<br>_____ |
| Numéro de succursale<br>(5 chiffres)<br>_____  | Numéro de l'institution<br>(3 chiffres)<br>_____ | Numéro de compte<br>(maximum de 12 chiffres)<br>_____  |  |   |  |   |   |  |  |
| Nom du(des) titulaire(s) du compte<br>_____  |  | Numéro de téléphone de votre institution financière<br>_____   |  |   |  |   |   |  |  |

Service Canada assure la prestation des programmes et des services  
d'Emploi et Développement social Canada pour le gouvernement du Canada.

**9. État civil actuel***(Ceci pourrait nous aider à déterminer si vous avez droit à d'autres prestations.)*

☐ Célibataire   
 ☐ Marié   
 ☐ Conjoint de fait   
 ☐ Séparé   
 ☐ Divorcé   
 ☐ Époux ou conjoint de fait survivant

- a)** Si vous êtes **marié**, vous devez fournir une preuve de mariage. Si vous avez un **conjoint de fait**, veuillez nous contacter pour savoir quels documents vous devez fournir. Vous devez aussi nous faire parvenir l'information suivante :

Prénom, initiale et nom de famille de votre époux ou conjoint de fait :

Date de naissance  
AAAA-MM-JJ

Numéro d'assurance sociale

Adresse de résidence

☐ Même que numéro 7a **OU** :

Code postal

- b)** Si vous êtes un **époux ou conjoint de fait survivant**, veuillez fournir l'information suivante. Si vous n'êtes pas un époux ou conjoint de fait survivant, allez à la question 10.

Prénom, initiale et nom de famille de  
votre époux ou conjoint de fait décédéNuméro d'assurance sociale de votre  
époux ou conjoint de fait décédéDate du décès  
AAAA-MM-JJ

*(Vous devrez fournir la preuve de décès de votre époux ou conjoint de fait décédé. Vous devrez aussi fournir des documents pour les questions c ou d, dépendamment de votre situation. Voir le feuillet de renseignements sous « Documents requis ».)*

- c)** Étiez-vous marié avec le défunt au moment de son décès?

☐ Non   
 ☐ Oui   
 Si oui, donnez la date du mariage. *(Veuillez fournir une preuve de mariage)*

AAAA-MM-JJ

- d)** Étiez-vous en union de fait avec le défunt au moment de son décès?

☐ Non   
 ☐ Oui   
 Si oui, donnez la date du début de votre union. *(Veuillez nous contacter pour savoir quels documents vous devez fournir.)*

AAAA-MM-JJ

- e)** Vous êtes-vous remarié depuis le décès de votre époux ou conjoint de fait?

☐ Non   
 ☐ Oui   
 Si oui, donnez la date du mariage.

AAAA-MM-JJ

- f)** Avez-vous vécu en union de fait depuis le décès de votre époux ou conjoint de fait?

☐ Non   
 ☐ Oui   
 Si oui, donnez la date du début de cette union.

AAAA-MM-JJ

**10. Statut légal au Canada (vous devez remplir soit 10a, 10b ou 10c)****À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU****10a. Je suis citoyen canadien et j'ai résidé continuellement au Canada depuis ma naissance.**

Statut légal établi

☐ Oui **Allez à la question 14****10b. Je réside maintenant au Canada et je suis :**☐ Citoyen canadien☐ Titulaire d'un Permis de résident temporaire (anciennement appelé Permis du Ministre)☐ Résident permanent (anciennement appelé Immigrant reçu)☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_**Note :** Il est nécessaire de prouver votre statut légal au Canada. (Voir le feuillet de renseignements sous « Documents requis »).**10c. Je réside présentement en permanence à l'extérieur du Canada et, immédiatement avant de quitter le Canada, j'étais :**☐ Citoyen canadien☐ Titulaire d'un Permis de résident temporaire (anciennement appelé Permis du Ministre)☐ Résident permanent (anciennement appelé Immigrant reçu)☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_**Note :** Il est nécessaire de prouver votre statut légal au Canada. (Voir le feuillet de renseignements sous « Documents requis »).**11. Si vous êtes né à l'extérieur du Canada, veuillez indiquer :****À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU**

La date à laquelle vous êtes entré au Canada pour la première fois

AAAA-MM-JJ

La ville dans laquelle vous êtes entré au Canada pour la première fois

Date d'entrée établie

**12. Historique de résidence****À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU**

Indiquez ci-dessous tous les endroits où vous avez résidé depuis l'âge de 18 ans jusqu'à ce jour, aussi bien au Canada qu'à l'extérieur. Ne mentionnez pas les périodes où vous avez été à l'extérieur du Canada pendant moins de 6 mois consécutifs.

Résidence établie

**(Note :** Vous devez fournir des preuves de votre historique de résidence. Voir le feuillet de renseignements sous « Documents requis ». Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez une feuille séparée.)Période De  
AAAA-MM-JJÀ  
AAAA-MM-JJ

Pays

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| a) |  |  |  |
| b) |  |  |  |
| c) |  |  |  |

**13. Prestations d'autres pays (Voir le feuillet de renseignements sous « Accords de sécurité sociale ».)****a) Si vous avez vécu ou travaillé dans un pays autre que le Canada, vous pourriez avoir droit à des prestations de ce pays. Veuillez fournir les renseignements suivants :****b) Si vous êtes un époux ou conjoint de fait survivant et que votre époux ou conjoint de fait décédé a vécu ou travaillé dans un pays autre que le Canada, vous pourriez avoir droit à des prestations de ce pays. Veuillez fournir les renseignements suivants :**

| Pays | Numéro d'assurance |
|------|--------------------|
|      |                    |

| Pays | Numéro d'assurance |
|------|--------------------|
|      |                    |

| Période de résidence | De (AAAA-MM-JJ) | À (AAAA-MM-JJ) |
|----------------------|-----------------|----------------|
|                      |                 |                |

| Période de résidence | De (AAAA-MM-JJ) | À (AAAA-MM-JJ) |
|----------------------|-----------------|----------------|
|                      |                 |                |

| Période de travail | De (AAAA-MM-JJ) | À (AAAA-MM-JJ) |
|--------------------|-----------------|----------------|
|                    |                 |                |

| Période de travail | De (AAAA-MM-JJ) | À (AAAA-MM-JJ) |
|--------------------|-----------------|----------------|
|                    |                 |                |

Avez-vous demandé ou reçu une pension de ce pays? ☐ Oui ☐ NonAvez-vous demandé ou reçu une pension de ce pays? ☐ Oui ☐ Non

(Si vous avez vécu ou travaillé dans plus d'un pays, utilisez une feuille séparée.)

- 14.** Donnez l'information suivante sur une personne non apparentée avec vous par le sang ou par alliance, et qui peut confirmer votre résidence au Canada. Veuillez noter que si nous perdons contact avec vous, nous pourrions communiquer avec cette personne pour reprendre contact.

☐ M.☐ Mme☐ Mlle

Adresse postale

Prénom, initiale et nom de famille

Numéro de téléphone pendant la journée

Code postal

## 15. Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont vrais et complets. Je reconnais que ces renseignements personnels sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*.

**Note :** Si vous faites une déclaration fausse ou trompeuse, vous vous exposez à une pénalité administrative et intérêts, le cas échéant, en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, ou à une poursuite pour infraction. Si vous recevez ou obtenez des prestations auxquelles vous n'êtes pas admissible, elles devraient être remboursées.

Signature du demandeur

Date (AAAA-MM-JJ)

X

**Signature à l'aide d'une marque ou par une personne autre que le demandeur** Si vous (le demandeur) avez signé à l'aide d'une marque (par exemple X), la marque doit être faite en présence d'un témoin.

Si la demande a été signée par une personne autorisée à agir au nom du demandeur, cette personne doit présenter une preuve de son autorisation (*veuillez nous contacter pour savoir quels documents vous devez fournir*). Dans l'une ou l'autre des situations, le témoin ou la personne qui a signé la demande au nom du demandeur doit fournir les renseignements suivants :

Nom

Lien avec le demandeur

Adresse

Numéro de téléphone pendant la journée

Code postal

Si le demandeur a signé à l'aide d'une marque, le témoin doit aussi signer la déclaration suivante :

J'ai lu le contenu de cette demande au demandeur qui a semblé le comprendre en entier et qui l'a signé d'une marque en ma présence.

Signature du témoin

Date (AAAA-MM-JJ)

X

### À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU

Date reçue

☐

Acceptée

Date d'entrée en vigueur (AAAA-MM):

Montant global :

☐

Refusée

X

Signature

AAAA-MM-JJ