CNSS	**CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LE MAROC ET LE CANADA**	**Formulaire CAN -MAR1**

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE :

☐ Pension de vieillesse ***☐ Pension de survivants***
☐ Pension d'invalidité ***☐ Allocation au décès***

Art 7-8-13-14-15 et 16 de la Convention
Art.4 et 7 de l'Arrangement Administratif

Date d'introduction de la demande : ……. /……. /……
Jour Mois Année

1 Renseignements concernant l'assuré :

1.1 Nom(s) :..... Prénom(s) : .....Nom de jeune fille :.....
Nom et prénom du père :.....
Nom et prénom de la mère :.....

1.2 Date et lieu de naissance :..... ....

1.3 CIN n°*.....

1.4 État-Civil : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve)

1.5 N° de sécurité sociale au Maroc : .....

1.6 Institution(s) compétente(s) au Maroc :.....

1.7 Numéro d'assurance sociale au Canada :.....

1.8 N° de sécurité sociale auprès d'un autre pays :.....Nom du pays :.....

1.9 Adresse de l'assuré:.....

1.10 N° du compte et identification bancaire :.....
(RIB à joindre au formulaire)

En cas de demande de pension de survivants : .....

1.11 Date de décès : …… / …… /……
Jour Mois Année

1.12. L'assuré au Maroc était-il : ☐ **monogame** ☐ **polygame**

Si polygame, Veuillez indiquer le nombre d'épouses : ……

2 Renseignements complémentaires concernant l'assuré :

2.1 L'assuré au moment du dépôt de sa demande : …… / …… /……
Jour Mois Année

☐ Exerce encore ☐ n'exerce plus ☐ date de début de l'incapacité de travail :

- L'invalidité est elle due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ? ☐ oui ☐ non

2.2 date à laquelle il a cessé ou cessera son activité.....

2.3 L'assuré est-il (s'il est décédé, était-il) titulaire d'une pension ou rente : au Canada Oui ☐ Non ☐
au Maroc Oui ☐ Non ☐

2.4 Dans l'affirmative :

2.4.1 Numéro de référence de la pension ou de la rente :

* Carte d'identité nationale pour le demandeur d'une prestation marocaine

- Au Maroc :.....
- Au Canada :.....

2.4.2 Montant :……Mensuel : .....Trimestriel : .....
2.4.3 Institution débitrice :
- Au Maroc :.....
- Au Canada :..... ……..

3 **Renseignements concernant le requérant. (pension de survivants) :**

3.1 Nom(s) :..... Prénom(s) : ..... Nom de jeune fille :.....

3.2 Date de naissance : ..... / ..... / .....
jour *mois* *année*

3.3 Lien de parenté ..... Sexe : □ M □ F N° CIN .....

3.4 Adresse :.....
.....

3.5 N° de compte et identification bancaire : .....
.....

3.6 Date de mariage :.....

3.7 Date de divorce (le cas échéant) :.....

4 **Enfants à charge (pension de survivants) :**

	Nom et Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté	S'agit-il d'un enfant handicapé?
1				oui □ non □
2				oui □ non □
3				oui □ non □
4				oui □ non □
5				oui □ non □
6				oui □ non □

5 **Doit être rempli++ par l'agence de liaison canadienne seulement**

5.1 Dénomination : International Operations.

5.2 Adresse :
INTERNATIONAL OPERATIONS/ OPÉRATIONS INTERNATIONALES
Ottawa, Ontario
K1A 0L4 CANADA

5.3 Date de présentation de la demande : ..... / ..... / .....
jour *mois* *année*

Cachet et signature

La liste des pièces à fournir pour chaque prestation est jointe au présent formulaire.