

**LIAISON FORM
FORMULAIRE DE LIAISON**

**CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF MOROCCO
CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE ROYAUME DU MAROC**

TO: **Caisse Nationale de Sécurité Sociale**
A: **Direction de la stratégie**
649, boulevard Mohammed V - B.P. 2326
Casablanca, Maroc

FROM: **INTERNATIONAL OPERATIONS**
DE: **OPÉRATIONS INTERNATIONALES**
OTTAWA ONTARIO CANADA
K1A0L4

1. PURPOSE - BUT

1.1 Transmittal of a claim (Form CAN-MAR 1)
Transmission d'une demande (formulaire CAN-MAR 1)

Claim submitted on
Demande présentée le

Year Month Day
Année Mois Jour

Date of claim according to Article 21(2) of the Convention
Date de la demande selon l'Article 21(2) de la Convention

Year Month Day
Année Mois Jour

A claim has been made for a Canadian benefit.
Une demande a été faite pour une prestation canadienne.

Yes No
Oui Non

1.2 Response to your request dated; see Section 4.
Réponse à votre demande du; voir titre 4.

Year Month Day
Année Mois Jour

1.3 Transmittal of information; see Section 4.
Transmission de renseignements; voir titre 4.

1.4 Request for information; see Section 5.
Demande de renseignements; voir titre 5.

**1.5 PRINTED NAME AND SIGNATURE OF AUTHORIZED OFFICER
NOM EN LETTRES MOULÉES ET SIGNATURE DE L'AGENT AUTORISÉ**

Date

Year Month Day
Année Mois Jour

Printed name, signature and stamp
Nom en lettres moulées, signature et cachet

Service Canada

1.6 Page(s) attached: None 2 3 4
Page(s) jointe(s) : Aucune 2 3 4

**2. OLD AGE SECURITY PENSION APPLICANT or CANADA PENSION PLAN CONTRIBUTOR
DEMANDEUR D'UNE PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE ou COTISANT AU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA**

2.1 Canadian Social Insurance or File Number
Numéro d'assurance sociale canadien ou de dossier

2.2 Moroccan Registration Number or Social Security Number
Numéro d'immatriculation marocain ou numéro de sécurité sociale

2.3 Family name
Nom de famille

Given names
Prénoms

Family name at birth
Nom de famille à la naissance

2.4 Current address
Adresse actuelle

2.5 Date of birth
Date de naissance

Year Month Day
Année Mois Jour

2.6 Place of birth
Lieu de naissance

2.7 Date of marriage
Date de mariage

Year Month Day
Année Mois Jour

**3. APPLICANT (To be completed only for applications for survivors' benefits)
DEMANDEUR (À remplir seulement pour une demande de prestations de survivants)**

3.1 Canadian Social Insurance or File Number
Numéro d'assurance sociale canadien ou de dossier

3.2 Moroccan Registration Number or Social Security Number
Numéro d'immatriculation marocain ou numéro de sécurité sociale

3.3 Family name
Nom de famille

Given names
Prénoms

Family name at birth
Nom de famille à la naissance

3.4 Current address
Adresse actuelle

3.5 Date of birth
Date de naissance

Year Month Day
Année Mois Jour

3.6 Place of birth
Lieu de naissance

3.7 Relationship to deceased
Lien de parenté avec le décédé

3.8 Date and place of death of the contributor
Date et lieu de décès du cotisant

Year Month Day
Année Mois Jour

**LIAISON FORM
FORMULAIRE DE LIAISON**

**CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF MOROCCO
CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE ROYAUME DU MAROC**

**TO BE COMPLETED BY THE CANADIAN INSTITUTION
À ÊTRE REMPLIE PAR L'INSTITUTION CANADIENNE**

4. INFORMATION PROVIDED BY CANADA - RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE CANADA

4.2 Information relates to: Les renseignements concernant : Person named in Section 2. La personne nommée au titre 2. Person named in Section 3. La personne nommée au titre 3.

Canadian benefits in pay
Prestations canadiennes versées

Benefits Prestations	Under the Convention En vertu de Convention		Payable from Payable(s) à compter du			Current monthly amount Montant mensuel actuel
	Yes - Oui	No - Non	Y-A	M-M	D-J	
<input type="checkbox"/> Old Age Security pension Pension de la Sécurité de la vieillesse						C
<input type="checkbox"/> Allowance Allocation						C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan Retirement pension Pension de retraite du Régime de pensions du Canada						C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan Disability pension Pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada						C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan Survivor's pension Pension de survivant du Régime de pensions du Canada						C
<input type="checkbox"/> Surviving child's benefit Prestation d'enfant survivant	<input type="checkbox"/> Disabled contributor's child's benefit Prestation d'enfant de cotisant invalide					C
						C
Child's name Nom de l'enfant						C
						C
						C
<input type="checkbox"/> Death benefit Prestation de décès			Lump-sum Somme forfaitaire			C

4.3 Reason(s) benefit denied or not in pay
Raison(s) du rejet ou du non-versement de la prestation

age / âge insufficient periods of residence / périodes de résidence insuffisantes insufficient contributions / cotisations insuffisantes applicant is not disabled under the Canada Pension Plan / le demandeur n'est pas invalide selon le Régime de pensions du Canada

no application submitted / aucune demande présentée other (specify) / autres (spécifier) _____

4.4 Medical evidence on file is attached / Documents médicaux au dossier ci-joints Medical examination is attached / Examen médical ci-joint

4.5 Other (specify) / Autres (spécifiez) _____

LIAISON FORM
FORMULAIRE DE LIAISON

CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF MOROCCO
CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE ROYAUME DU MAROC

5. INFORMATION REQUIRED FROM MOROCCO
RENSEIGNEMENTS REQUIS DU MAROC

5.1 Creditable periods under the legislation of Morocco
Périodes admissibles en vertu de la législation du Maroc

5.2 Information regarding benefit(s) in pay under your legislation
Renseignements concernant les prestations versées aux termes de votre législation

Type of benefit, effective date and current amount
Genre de prestation(s), date d'entrée en vigueur et montant actuel

Date and amount of first payment
Date et montant du premier versement

Total amount of benefit(s) paid
Montant total des prestations versées

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

Other (specify)
Autres (spécifiez)

5.3 Medical evidence on file
Documents médicaux au dossier

5.4 Request from Canada for medical examination according to Article 5 of the Administrative Arrangement (Details attached)
Demande du Canada pour un examen médical selon l'Article 5 de l'Arrangement Administratif (Détails ci-joints)

5.5 Date of claim of Moroccan benefit according to Article 21.2 of the Convention
Date de la demande de la prestation marocaine selon l'Article 21.2 de la Convention

5.6 Certification of Data
Certification des données

i) Current home address
Adresse de résidence actuelle

ii) Contributor's Date of Death (Please also provide current mailing address if different from home address.)
Date du décès du cotisant (Veuillez fournir adresse postale actuelle si différente de l'adresse résidentielle.)

iii) Name and Address of Next of Kin or Estate
Nom et adresse du plus proche parent ou de la succession

5.7 Other (specify)
Autres (spécifiez)