



GE-CAN 3

Personal Information

Bank HRDC PPU 175

Application for Canada Pension Plan Child's benefits under the Agreement on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania

- **Benefit for child age 18 to 25 and in full time attendance at school or university.**
- **The "Declaration of Attendance at School or University" on page 2 must be completed in support of this application.**

In which language do you wish to receive your correspondence?

☐ English ☐ French

SECTION A - INFORMATION ABOUT THE CONTRIBUTOR			For the use by the Social Security Institution only
1A. Contributor's Canadian Social Insurance Number 		1B. Sex ☐ Male ☐ Female	
2. ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss ☐ Ms. Given Name Initial Family Name			
3. Contributor's Address (No., Street, Apt. No.) Postal Code City, Town or Village Country			

SECTION B - INFORMATION ABOUT THE CHILD OF THE CONTRIBUTOR

4A. Child's Canadian Social Insurance Number 				4B. Sex ☐ Male ☐ Female			
5. ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss ☐ Ms. Given Name Initial Family Name							
6. Home Address (No., Street, Apt. No.) Postal Code City, Town or Village Country							
7. Mailing Address (No., Street, Apt. No., P.O. Box, R.R.) ☐ same as question 6 or Postal Code City, Town or Village Country							

8. Date of Birth (Please provide birth or baptismal certificate) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Year</td> <td style="text-align: center;">Month</td> <td style="text-align: center;">Day</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>										Year	Month	Day						For use by the Social Security Institution only Verified by: <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"></table>	
Year	Month	Day																	
9A. Have you ever applied for or received a benefit from: Canada Pension Plan? ☐ Yes ☐ No Quebec Pension Plan? ☐ Yes ☐ No		9B. If "Yes", indicate under which Social Insurance Number <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"></table>																	
10. Are you a natural or legally adopted child of the contributor? ☐ Yes ☐ No		If legally adopted, indicate date of adoption <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Year</td> <td style="text-align: center;">Month</td> <td style="text-align: center;">Day</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>										Year	Month	Day					
Year	Month	Day																	

IT IS AN OFFENCE UNDER CANADIAN LAW TO MAKE A FALSE OR MISLEADING STATEMENT IN THIS APPLICATION

SECTION C - DECLARATION OF CHILD

11. ☐ I hereby apply for a Disabled Contributor's Child's Benefit ☐ I hereby apply for a Surviving Child's Benefit

and declare that, to the best of my knowledge and belief, the information herein is true and complete. I agree to notify Human Resources Development Canada of any changes in circumstances which may affect my eligibility. I authorize the social security institution of the country which is Party to this Agreement to furnish to Human Resources Development Canada all the information and evidence in its possession which relate or could relate to this application for benefits. In addition, I realize that my personal information governed by the *Privacy Act of Canada* may be disclosed where authorized under the *Canada Pension Plan*.

Signature of Applicant 	Date of Application Year Month Day			Telephone Number (including area, city or regional code)
				[]

TO BE COMPLETED BY THE LIAISON AGENCY IN CANADA

Date of Receipt Year Month Day			Eligibility Date Year Month Day			Date of Payment Year Month Day			A B T		
Certified by: Date			Verified by: Date								

Declaration of Attendance at School or University		12. Contributor's Canadian Social Insurance Number 	
SECTION D - TO BE COMPLETED BY THE STUDENT			
13. Student's Canadian Social Insurance Number 		Given Name Family Name 	
14. Enrolled as a student at (Name of school, University, College, Junior College, Training Centre)			
15A. Type of Enrollment ☐ Full-time ☐ Evening ☐ Other If you answered "Evening" or "Other", please explain in 17 below.		15B. Enrolled in (Specify course, Grade or Faculty)	
16A. Number of hours per week you are required to attend above course, grade or faculty. (Hours per week) ▶		16B. When did or will your attendance begin? YearMonth	
		16C. When did or will your attendance end? YearMonth	
17. Remarks (Give duration and reasons for any absence(s) during the above academic year plus any additional explanation with reference to question 15A above.)			
IT IS AN OFFENCE UNDER CANADIAN LAW TO MAKE A FALSE OR MISLEADING STATEMENT IN THIS APPLICATION			
I hereby declare that, to the best of my knowledge and belief, the information given herein is true and complete. I UNDERTAKE TO NOTIFY HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT CANADA SHOULD I INTERRUPT OR TERMINATE MY ATTENDANCE AT SCHOOL OR UNIVERSITY. I hereby authorize the above school or university to furnish Human Resources Development Canada with all the information regarding my enrollment and attendance.			
Signature of Student 		Date of Application YearMonthDay 	
		Telephone Number (including area, city or regional code) []	
SECTION E - TO BE COMPLETED BY SCHOOL OR UNIVERSITY			
To the best of my knowledge and belief, the answers to the questions in section D above are correct unless otherwise stated below.			
Name and Address of School or University		Name of the Authorized Person	
		Signature	
		Title	
		Date YearMonthDay 	
		Telephone Number (including area, city or regional code) []	



Guide for Completing an Application for Canada Pension Plan Child's Benefits under the Agreement on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania

If you:

- wish to apply for a Canada Pension Plan Surviving Child's benefit or Disabled Contributor's Child's benefit; and
- are age 18 or older, but under age 25, and in full-time attendance at school or university,

you must complete an "Application for Canada Pension Plan Child's benefits under the Agreement on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania".

This guide has been prepared to help you fill out the application form. Please read the guide carefully and follow the instructions which are given. In order to act on your application as quickly as possible Human Resources Development Canada *must* have all the information which is requested in the application form. The more accurately the form is completed, the better we can serve you.

*Prašymo dėl Kanados pensijų plano išmokos vaikui pagal
Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos
pildymo tvarką galite gauti ir lietuvių kalba*

*Ce guide est également disponible en français sous le titre
Guide pour remplir une demande de prestations d'enfant du
Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de
sécurité sociale entre le Canada et la République de Lituanie*

Canada Pension Plan Surviving Child's benefit

A dependent child of the deceased contributor may qualify for a Surviving Child's benefit if he or she is:

- under age 18; or
- age 18 or older, but under age 25, and in full-time attendance at school or university; and

if the deceased contributor:

- had contributed to the Canada Pension Plan anytime since the start of the Plan in 1966; and
- had contributed to the Canada Pension Plan or the social security scheme of the Republic of Lithuania (from the start of the Canada Pension Plan in 1966) for a minimum period (which can vary between three and ten years, depending on the contributor's age at the time of death).

Canada Pension Plan Disabled Contributor's Child's benefit

A dependent child of the disabled contributor may qualify for a Disabled Contributor's Child's benefit if he or she is:

- under age 18; or
- age 18 or older, but under age 25, and in full-time attendance at school or university; and

if the disabled contributor:

- is under the age of 65;
- is disabled within the meaning of the Canada Pension Plan. (The disability must be a physical or mental disability which is severe and prolonged. "Severe" means that he or she cannot regularly pursue any substantially gainful occupation; "prolonged" means that the disability is likely to be long continued and of indefinite duration, or is likely to result in death);
- has contributed to the Canada Pension Plan anytime since the start of the Plan in 1966; and
- has contributed to the Canada Pension Plan or the social security scheme of the Republic of Lithuania during four of the six years immediately prior to disablement.

Completing the application form

Correspondence from Human Resources Development Canada concerning your application will be written in either English or French, whichever you prefer. At the top of the form in the space provided, please indicate the language in which you wish to receive such correspondence.

Section A - Information about the contributor

Questions 1 to 3

The information required in questions 1 to 3 refers to the Canada Pension Plan contributor; if:

- you are applying for a Surviving Child's Benefit, the information provided refers to the *deceased contributor*;
- you are applying for a Disabled Contributor's Child's Benefit, the information provided refers to the *disabled contributor*.

Section B - Information about the child of the contributor

Questions 4 to 8

The information required in questions 4 to 8 refers to the person making application for a Child's benefit. You should complete these questions using your own name and address.

Question 4A

Please give your Canadian Social Insurance Number (if you have one).

Your current home address is required to answer question 6. If you wish to receive correspondence concerning your application as well as benefit payments at a different address, please give this address in answer to question 7; otherwise, go to question 8.

Question 8

Please indicate your date of birth and submit your birth or baptismal certificate.

Question 9

Please indicate whether an application has been made for, or if benefits have been received from either the Canada or the Quebec Pension Plan. If your answer is “Yes”, please provide the Social Insurance Number under which benefits were applied for or received.

A child may receive up to two flat-rate benefits under the Canada Pension Plan if both parents were Canada Pension Plan contributors and are either deceased or are disabled and if all conditions of eligibility are met with respect to both benefits.

Question 10

Please indicate whether you are the natural or legally adopted child of the contributor. If legally adopted, indicate the date of adoption.

Section C - Declaration of child

In signing the application, you attest to the truth of the information given in the application. You must notify Human Resources Development Canada of any changes that might affect your continued eligibility for benefits such as discontinuance of full-time school or university attendance. You also authorize the State Social Insurance Fund Board of the Republic of Lithuania under the Ministry of Social Security and Labour, Foreign Benefits Office to furnish Human Resources Development Canada information which may affect your entitlement to the Canadian benefits for which you are applying.

Section D - Declaration of attendance at school or university

Question 12

Please indicate the contributor’s Canadian Social Insurance Number.

Question 13

Please give your Canadian Social Insurance Number (if you have one).

Questions 14 to 17

The information provided in questions 14 to 17 refers to your school or university enrollment and is required to determine whether or not you are eligible for benefits.

In signing the declaration, you attest to the truth of the information given in the application; undertake to notify Human Resources Development Canada should you interrupt or terminate your attendance at school or university and authorize the school or university to furnish Human Resources Development Canada with information regarding your enrollment and attendance.

Section E - To be completed by school or university

This section *must* be completed by the school or university and *must* be signed by an authorized official. The name and address of the school are required in the event that the school must be contacted for further information

Protection of personal information

The information requested on the application will be used to determine your entitlement to a Child's benefit under the *Canada Pension Plan*. Under this legislation, information about you may be provided only to the agencies specifically entitled to receive it. In addition, the *Privacy Act* (Canada) prohibits the disclosure of your records without your consent except in specified circumstances (such as to comply with a warrant or subpoena or to enforce a law).

The information about you relating to your application for Canada Pension Plan Child's benefits will be retained in Personal Information Bank SDC PPU 175. You have a right to request access to any information about you which is in federal government files. To help you obtain this information, the government has published an Index of Personal Information. The index and information request forms may be obtained from Canadian embassies, high commissions and consulates.



Prašymo dėl Kanados pensijų plano išmokos vaikui pagal Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos pildymo tvarką

Jeigu Jūs:

- Norite kreiptis dėl Kanados Pensijų Plano Išmokos Našlaičiui ar Išmokos Neįgalaus Įmokų Mokėtojo Vaikui;
- Esate 18 metų ar vyresnis, bet Jums ne daugiau kaip 25 metai ir mokotės mokyklos ar universiteto dieniniame skyriuje,

Jūs turite užpildyti “Prašymą dėl Kanados Pensijų Plano Išmokos Vaikui pagal Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos”

Ši prašymo pildymo tvarka padės Jums užpildyti prašymo formą. Prašome, atidžiai perskaityti pildymo tvarką ir vadovautis pateiktais nurodymais. Norint kuo greičiau išnagrinėti Jūsų prašymą, Kanados Socialinės Plėtros Departamentas *turi turėti* visą reikiamą informaciją, kuri nurodyta prašymo formoje. Kuo tiksliau užpildyta forma, tuo greičiau ji bus išnagrinėta.

This guide is also available in English under the title
*Guide for Completing an Application for
Canada Pension Plan Child's Benefits under the Agreement
on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania*

Ce guide est également disponible en français sous le titre
*Guide pour remplir une demande de prestations d'enfant du
Régime de pensions du Canada en vertu de l'Accord de
sécurité sociale entre le Canada et la République de Lituanie*

Kanados Pensijų Plano Išmoka Našlaičiui

Mirusiojo įmokų mokėtojo vaikas turi teisę į Išmoką Našlaičiui, jei jis ar ji:

- Jaunesnis nei 18 metų; ar
- 18 metų ar vyresnis, bet jaunesnis nei 25 metų ir mokosi mokykloje ar universiteto dieniniame skyriuje; ir jei miręs įmokų mokėtojas:
- Pagal Kanados Pensijų Planą, įsigaliojusį 1966 metais, mokėjo įmokas bet kuriuo metu šiame laikotarpyje; ir
- Minimalų laikotarpį mokėjo įmokas pagal Kanados Pensijų planą (nuo plano pradžios 1966 metais) ar Lietuvos Respublikos socialinio draudimo sistemą (kuris gali būti nuo 3 iki 10 metų, priklausomai nuo įmokų mokėtojo amžiaus mirties dieną.

Kanados Pensijų Plano Išmoka Neįgalaus Įmokų Mokėtojo Vaikui

Mirusiojo įmokų mokėtojo vaikas turi teisę į Išmoką Neįgalaus Įmokų Mokėtojo Vaikui, jei jis ar ji:

- Jaunesnis nei 18 metų; ar
- aSukakęs 18 metų ar vyresnis, bet nesukakęs 25 metų ir mokosi mokykloje ar universiteto dieniniame skyriuje; ir jei neįgalus įmokų mokėtojas:
- Nesukakęs 65 metų;
- Yra neįgalus asmuo Pagal Kanados Pensijų Planą. Neįgalus asmuo, tai asmuo, kuris turi fizinę ar protinę negalią. Ši negalia yra sunki ir ilgai trunkanti. “Sunki” reiškia, kad jis ar ji negali dirbti jokio apmokamo darbo. “Ilgai trunkanti” reiškia, kad negalia yra trunkanti neribotą laiką ar gali sukelti mirtį;
- Pagal Kanados Pensijų Planą, įvestą 1966 metais, mokėjo įmokas bet kuriuo metu šiame laikotarpyje; ir
- 4 metus iš 6 metų prieš tampant neįgaliu asmeniu, mokėjo įmokas pagal Kanados Pensijų Planą ar Lietuvos Respublikos socialinio draudimo sistemą.

Prašymo formos pildymas

Kanados Socialinės Plėtros Departamentas laiškus, susijusius su Jūsų prašymu, Jums pageidaujant šių arba anglų, arba prancūzų kalba. Prašome nurodyti kalbą, kuria Jūs norėtumėte gauti laiškus.

A Dalis – Informacija apie įmokų mokėtoją

1 - 3 Klausimai

Informacija 1 – 3 Klausimuose yra apie Kanados Pensijų Plano Įmokų mokėtoją:

- Jeigu Jūs kreipiatės dėl Išmokos Našlaičiui, pateikta informacija turi būti apie mirusį įmokų mokėtoją;
- Jeigu Jūs kreipiatės dėl Išmokos Neįgalaus Įmokų Mokėtojo Vaikui, pateikta informacija turi būti apie neįgalų įmokų mokėtoją;

B Dalis – Informacija apie įmokų mokėtojo vaiką

4 - 8 Klausimai

Informacija 4 – 8 Klausimuose yra apie asmenį, kuris kreipiasi dėl Išmokos vaikui. Į šiuos klausimus Jūs turite atsakyti, nurodant savo vardą, pavardę ir adresą.

4A Klausimas

Prašome nurodyti Jūsų Kanados Socialinio Draudimo Numerį (jei turite).

Savo dabartinį adresą nurodykite 6 klausime. Jei laiškus, susijusius su Jūsų prašymu ir išmokas Jūs pageidaujate gauti kitu adresu, prašome nurodyti šį adresą 7 klausime; kitu atveju, atsakinėkite į 8 klausimą.

8 Klausimas

Prašome nurodyti Jūsų gimimo datą ir pateikti Jūsų gimimo ar krikšto liudijimą.

9 Klausimas

Prašome nurodyti ar Jūs pateikėte prašymą, ar gavote išmokas pagal Kanados ar Kvebeko Pensijų Planą. Jei Jūsų atsakymas “Taip”, prašome nurodyti Socialinio Draudimo Numerį, kuriuo Jūs kreipėtės dėl išmokų ar gavote šias išmokas.

Pagal Kanados Pensijų Planą vaikas gali gauti ne daugiau nei dvi vienodo dydžio išmokas, jei abu tėvai mokėjo įmokas pagal Kados Pensijų Planą ir yra arba mirę, arba neišgalūs ir jei abu tėvai atitinka visas teisei į išmoką sąlygas.

10 Klausimas

Prašome nurodyti ar Jūs tikras ar teisėtai įvaikintas įmokų mokėtojo vaikas. Jei teisėtai įvaikintas, nurodykite įvaikinimo datą.

C Dalis – Vaiko pareiškimas

Pasirašydamas prašymą, Jūs patvirtinate, kad prašyme pateikta informacija yra teisinga. Kanados Socialinės Plėtros Departamentui Jūs turite pranešti apie bet kokius pasikeitimus, kurie gali paveikti Jūsų teisę į išmokas tęstinumą. Pvz.: dieninių studijų mokykloje ar universitete nutraukimas. Jūs taip pat įgaliojate Lietuvos Respublikos Valstybinio Socialinio Draudimo Fondo Valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Užsienio išmokų tarnybą Kanados Socialinės Plėtros Departamentui teikti informaciją, kuri gali turėti įtakos Jūsų teisei į Kanados išmokas, dėl kurių Jūs kreipiatės.

D Dalis – Pareiškimas dėl mokymosi mokykloje ar universitete

12 Klausimas

Prašome nurodyti įmokų mokėtojo Kanados Socialinio Draudimo Numerį.

13 Klausimas

Prašome nurodyti Jūsų Kanados Socialinio Draudimo Numerį (jei turite).

14 - 17 Klausimai

14 – 17 Klausimuose pateikta informacija susijusi su Jūsų mokslu mokykloje ar universitete ir reikalinga nustatant, ar Jūs turite teisę į išmokas.

Pasirašydamas pareiškimą, Jūs patvirtinate, kad prašyme pateiktą informaciją yra teisinga; išsipareigojate Kanados Socialinės Plėtros Departamentui pranešti apie mokslo mokykloje ar universitete nutraukimą ar baigimą ir įgaliojate mokyklą ar universitetą Kanados Socialinės Plėtros Departamentui teikti informaciją apie Jūsų registraciją ar lankomumą.

E Dalis – Pildo mokykla ar universitetas

Šią Dalį *privalo* užpildyti mokykla ar universitetas ir *pasirašyti* įgaliotas pareigūnas. Nurodykite mokyklos pavadinimą ir adresą, kadangi į mokyklą gali būti kreipiamasi dėl papildomos informacijos.

Asmeninės informacijos apsauga

Informacija, kurią Jūs pateikėte prašymo formoje bus panaudota nustatant Jūsų teisę į Išmoką Vaikui pagal Kanados Pensijų Planą. Pagal šiuos įstatymus, Jūsų asmeninė informacija gali būti pateikiama tik toms įstaigoms, kurios turi teisę tokią informaciją gauti. Be to, Slaptumo įstatymas (Kanada) draudžia atskleisti su Jumis susijusią informaciją be Jūsų sutikimo, išskyrus ypatingus atvejus (orderis, teismo šaukimas ar įstatymo vykdymas).

Informacija apie Jus, kuri pateikta prašyme, dėl Kanados Pensijų Plano Išmokų Vaikui bus saugoma Asmeniniame Informacijos Banke KŽIP PPU 175. Jūs turite teisę prašyti atskleisti informaciją apie Jus, kuri yra Federalinės Vyriausybės bylose. Norint lengviau gauti šią informaciją, Vyriausybė išleido Asmeninės informacijos abėcėlinę rodyklę. Abėcėlinės rodyklės katalogą ir prašymo formas galite gauti iš Kanados ambasadų, Aukščiausiųjų komisijų ir konsulatų.