



GE-CAN 1 (DI)

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

Personal Information
Bank HRDC PPU 175

In which language do you wish to receive your correspondence?

☐ English ☐ French

Please:

- Read the enclosed guide
 - Complete the unshaded areas only

SECTION 1 - INFORMATION ABOUT THE CONTRIBUTOR										For use by the Social Security Institution only	
1. Social Security Number					Canadian Social Insurance Number						
2. ☐ Male ☐ Female											
3. Name on Canadian Social Insurance Card					4. Date of Birth (Please provide birth or baptismal certificate)						
☐ same as in question 2 or					Year Month Day					Date of receipt:	
5. Marital Status					☐ Single ☐ Married ☐ Separated ☐ Widowed ☐ Divorced ☐ Common-law					Verified by:	
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 in question 6 or								8. In which Canadian province did you last reside?			
9. Indicate periods of residence and/or periods of employment in a country other than Canada and the Republic of Lithuania.											
Name of Country	Social Security Number in that Country	Residence				Employment				Has a benefit been requested?	
		From		To		From		To			
		Year	Month	Year	Month	Year	Month	Year	Month	Yes	No
10. Since January 1, 1966, have you or your spouse or common-law partner been eligible for Canadian Family Allowances or the Child Tax Benefit for a child born after December 31, 1958?											
						Contributor		Spouse or Common-law partner			
						☐ Yes ☐ No		☐ Yes ☐ No			
SECTION 2 - INFORMATION ABOUT THE CONTRIBUTOR'S CHILDREN											
11. Do you have children under the age of 18 in your custody and control?						Do you have children between the ages of 18 and 25 in full time attendance at school or university?					
☐ Yes If "Yes", please complete question 11 and attach a birth or baptismal certificate for each child.						☐ Yes If "Yes", each child should complete a separate application.					
☐ No						☐ No					
11A. Child's Given Name						Family Name				For use by the Social Security Institution only	
☐ Male ☐ Female						Date of Birth					
						Year Month Day				Verified by:	
☐ Natural child ☐ Legally adopted child ☐ Other											
If you answered "Other", please explain the circumstances.											





Questionnaire

for Disability Benefits, Canada Pension Plan

		Contributor's Canadian Social Insurance Number	
Contributor's Family Name		Contributor's Given Name	

Information about Your Education, Work History, Benefit History and Medical Condition

Education			
1. What was the highest grade you completed in school?		2. Have you attended a college or university?	
		☐ Yes ☐ No	
		If "Yes", please give number of years or diploma/degree obtained.	
		▶	
3. Have you ever had any technical or trade training or apprenticeship?			
☐ Yes ☐ No			
If "Yes", please state type.			
4. In the last two years, have you been involved in any technical or trade training, apprenticeship or educational upgrading?			
If "Yes", please provide dates, name and address of school(s), type of program.			
☐ Yes ☐ No			
Name of School(s)	Address of School(s)	Type of Program	Date
5. Do you have plans for training or upgrading?			
☐ Yes ☐ No ▶			
If you said "Yes", please explain.			

Work History			
6. Working at Time of Application			
Are you working at the present time? ▶ ☐ Yes ☐ No ▶ If you said "No", please go to question 7.			
If you said "Yes", please give the following details. ▶ ☐ Employee ☐ Self-Employed ☐ Volunteer			
Type of Work: ☐ Full-Time ☐ Part-Time ☐ Seasonal			
Number of hours per day:	Number of days per week:	Salary per hour:	or per day:

Canadian Social Insurance Number

Work History (continued)

7. Not Working at Time of Application

a) State the name and address of your most recent employer.

Name

Address

b) Date work started (with your most recent employer):

Year

Month

Date work stopped (last day with your most recent employer):

Year

Month

Day

c) What kind of work did you do?

d) Why did you stop working?

8. Have you done any other type of work in the last five years?

☐ Yes

☐ No

If you said "Yes", list type of work and dates (include any work done outside of Canada).

1.

from

Year

Month

to

Year

Month

2.

from

Year

Month

to

Year

Month

3.

from

Year

Month

to

Year

Month

4.

from

Year

Month

to

Year

Month

5.

from

Year

Month

to

Year

Month

Self - Employed

Note: If you are not self-employed, please go to question 15.

9. Please describe your business, including number of employees.

10. When did you start the business?

Year

Month

11. What type of work did you do in the business?

12. Is the business operating at the present time?

☐ Yes

☐ No

If you said "No", what has happened to the business?

☐ Sold

☐ Rented

☐ Profit Sharing

☐ Transferred

If you said "Yes", are you working in the business?

☐ Yes

☐ No

What type of work are you doing?

If you are not working in the business, how does it operate?

13. What was the latest year that an income tax return on the operation of the business was filed in your name?

Year

14. Will you declare yourself as self-employed for income tax purposes this year?

☐ Yes

☐ No

Canadian Social Insurance Number	
----------------------------------	---

Other Work Activity

15. In the past two years, did you do any other work at the same time as your main job (such as part-time farming, night or other employment)?

☐ Yes ☐ No If you said "**No**", please go to question 16.

If you said "**Yes**", please give the following details. Type of Work: _____

Date Work Started:	Year Month	Date Work Stopped:	Year Month	Number of Hours Worked per Day:
--------------------	--	--------------------	--	---

Name of Employer (if applicable) _____

Address (No., St., Apt. No.)	City, Town or Village
------------------------------	-----------------------

Postal Code	Province	Country
-------------	----------	---------

16. Before you stopped working, did you have to do lighter or a different type of job?

☐ Yes ☐ No If you said "**Yes**", please explain and give the date(s) if possible.

17. Has your doctor told you when you can return to work?

☐ Yes ☐ No If you said "**Yes**", please supply date.

YearMonthDay

18. Do you plan to return to work or seek work in the near future?

☐ Yes ☐ No If you said "**Yes**", please explain, giving any known dates.

Benefit History

19. Is your present condition covered by either one of the following:

An employer's sick leave benefit? ☐ Yes ☐ No

Any form of disability insurance? ☐ Yes ☐ No

If you said "**Yes**" to either of the above, please state the name of the insurance company(ies).

► _____

Workers' Compensation

20. Are any of your health problems covered by Workers' Compensation?

☐ Yes ☐ No If you said "**Yes**", please provide details in each case.

Claim Number	Province	Year	Reason	Type of Benefit

Medical Condition

21. State your: Height: Weight:	22. What is/are your main disabling condition(s)?
--	---

Canadian Social Insurance Number			
----------------------------------	--	--	--

Medical Condition (continued)

23.

Do you have any other health-related conditions or impairments?

Yes

No

If you said "Yes", please explain.

24.

What is the approximate date that you felt you could no longer work because of your disabling medical condition?

Year

Month

25.

Did your main disability result from an injury caused by an accident?

Yes

No

If you said "Yes", please supply date and describe how the accident happened and the resulting injuries.

Year

Month

Day

26.

Have you had to stop doing some activities such as hobbies, sports or volunteer work?

Yes

No

If you said "Yes", please explain and state any dates you can remember.

27.

Please describe any problems and/or limitations you have with the following:

Sitting	Hearing
Standing	Speaking
Walking	Remembering
Lifting	Concentrating
Carrying	Sleeping
Bending	Breathing
Personal Needs (eating, washing hair, dressing, etc.)	Driving a Car
Seeing	Using Public Transportation

28.

Please state the name, address and telephone number of the medical doctor who will be completing your medical report.

Doctor's Full Name

Address (No., St., Apt. No.)

City, Town or Village

Postal Code

Province

Country

Telephone Number (including area, city or regional code)

When did you first see this doctor?

Year

Month

When was your last visit?

Year

Month

Day

What were the reasons for your visits?

HRDC ISP5050 (2004-05-001) E
Internet Version

Page 4 of 5

Canadian Social Insurance Number

29. Please state the names, addresses and telephone numbers of any other medical doctors or medical specialists you have seen in the past two years (space for two doctors provided).

1. Doctor's Full Name

Address (No., St., Apt. No.)

City, Town or Village

Telephone Number
(including area, city or regional code)

Postal Code

Province

Country

[] -

When did you first see this doctor?

Year

Month

When was your last visit?

Year

Month

Day

What were the reasons for your visits?

2. Doctor's Full Name

Address (No., St., Apt. No.)

City, Town or Village

Telephone Number
(including area, city or regional code)

Postal Code

Province

Country

[] -

When did you first see this doctor?

Year

Month

When was your last visit?

Year

Month

Day

What were the reasons for your visits?

30. In the past two years, were you admitted to hospital? ☐ Yes ☐ No If "Yes", state name and address of hospital(s) (space for two hospitals provided).

1. Name of Hospital

Hospital Address

When were you admitted?

Year

Month

Day

When were you discharged?

Year

Month

Day

Please explain why you were admitted.

Who was the attending doctor?

2. Name of Hospital

Hospital Address

When were you admitted?

Year

Month

Day

When were you discharged?

Year

Month

Day

Please explain why you were admitted.

Who was the attending doctor?

If there is not sufficient space to list all hospitalizations, please use a separate sheet of paper.

31. Please list any medications you now take. How often? What is the dosage?

32. Please list any other present and/or future medical treatments, examinations or investigations.

33. Please list any medical appliances you use, such as: crutches, cane, limb supports, splints, braces, wheelchair, hearing aid, heart pacemaker, ostomy apparatus, prosthesis.

IMPORTANT

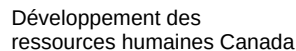
I agree to notify Human Resources Development Canada of any improvements in my medical condition and of any work I may undertake.

Signature of Contributor / Applicant ▶

Year

Month

Day



Personal Information

Bank HRDC PPU 175



Guide for Completing an Application and Supporting Forms for Canada Pension Plan Disability Benefits under the Agreement on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania

If you:

- reside in the Republic of Lithuania; and
- wish to apply for Canada Pension Plan Disability benefits,

you must complete an “Application for Canada Pension Plan Disability Benefits under the Agreement on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania”*.

If you have been out of work for twelve months or more, be sure to submit your application as soon as possible. Any delay in submitting your application may mean that you will no longer qualify for a Disability benefit or that you may lose several months of benefit entitlement if your benefit is approved.

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

- * If you wish to apply for a Canadian Old Age Security pension or Canada Pension Plan Retirement, Survivors, Surviving Child's or Death benefit you will have to complete a different form entitled “Application for Canadian Old Age, Retirement and Survivors benefits under the Agreement on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania”. This form is available on this website and from your nearest social security office.

*Prašymo ir jam priklausančių formų dėl Kanados pensijų plano invalidumo
išmokų 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'invalidité et les
formulaires pertinents du Régime de pensions du Canada en vertu de
l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et la République de Lituanie*

Eligibility conditions

To be eligible for a Canada Pension Plan Disability pension, you must:

- be under age 65;
- be disabled;
- have contributed to the Canada Pension Plan anytime since the start of the Plan in 1966;
- have 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 your disablement.

In order to be considered disabled under the Canada Pension Plan, you must have a physical or mental disability which is severe and prolonged. “Severe” means that you cannot regularly pursue any substantially gainful occupation. “Prolonged” means that your disability is likely to be long continued and of indefinite duration, or is likely to result in death.

Canada Pension Plan Disabled Contributor’s Child’s benefit

If you qualify for a Disability pension and if you have in your care a dependent child (including an adopted child), your child 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.

You can apply for this benefit for a child under age 18 who is in your care using the same form on which you apply for your own Disability pension. (See page 5 of this guide for further details.)

If your child is age 18 or older, he or she should submit a *separate* application for this benefit. The child will have to complete a form entitled “Application for Canada Pension Plan Child’s benefits under the Agreement on Social Security between Canada and the Republic of Lithuania”. This form is available on this website and from your nearest social security office.

Completing the application and supporting forms

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 1 - General information about the contributor

- If you are making an application on behalf of someone who is incapable of applying for a benefit for him or herself, you should provide information concerning the person on whose behalf you are applying. Please attach a statement briefly explaining the reason for which the applicant is incapable of applying for him or herself.

Question 1

Please give both your Lithuanian Personal Code and Canadian Social Insurance Number. If you do not have a Canadian Social Insurance Number, or if you do not know the number, the information you will give in questions 2 and 4 of the application form may be sufficient to identify you.

Question 2

Give the name in full (given name or names and family name) as well as the family name at birth (if it is different). The family name at birth is required for correct identification if the name has been changed through marriage or for some other reason.

Question 3

If the name on the Canadian social insurance card is different from the name given in question 2, please indicate in question 3 the full name *exactly* as it appears on the card. This will assist Human Resources Development Canada to verify contributions to the Canada Pension Plan and to establish entitlement to Canada Pension Plan Disability benefits.

Question 4

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

Question 5

Please indicate your current marital status.

Questions 6 and 7

Your current home address is required in answer to 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

The information requested in this question is required to enable Human Resources Development Canada to establish whether your application falls under the authority of the Canada or the Quebec Pension Plan¹.

If you have contributed to the Quebec Pension Plan as well as the Canada Pension Plan, it is the province of residence at the time of your departure from Canada which determines the Plan which applies to you. If you contributed to both Plans and you qualify for a Disability benefit, the applicable Plan will pay the entire benefit based on the total contributions to both Plans.

Question 9

If you have resided in a country other than Canada and the Republic of Lithuania or made social security contributions in another country, you may be eligible for benefits under that country's social security system. As well, under the Social Security Agreement between Canada and the Republic of Lithuania, periods of contribution or residence in a third country may be used to help you qualify for the benefit(s) for which you are applying. A complete answer to question 9 is important, therefore, to ensure that you receive all the benefits to which you are entitled.

¹

The Canada Pension Plan operates throughout Canada except in the province of Quebec where a similar program, the Quebec Pension Plan, is in force.

Question 10

Under the Canada Pension Plan, periods of nil or low earnings spent caring for young children may be disregarded in calculating a benefit; this will often increase the amount of the benefit. To take advantage of this provision, eligibility to Canadian Family Allowances or to the Child Tax Benefit must have existed after 1 January 1966 for children under age 7. If you or your spouse or common-law partner were eligible for Canadian Family Allowances or the Child Tax Benefit for such a child after 1 January 1966, please indicate this fact in response to question 10. If your answer is “Yes”, we will send you a separate form on which you can provide all the specific information required to obtain this advantage.

Section 2 - To be completed when applying for a Disabled Contributor's Child's benefit for a child under the age of 18

- A benefit on behalf of a child under the age of 18 is payable to you if he or she is your natural or legally adopted child, and he or she is in your custody and control. **However, if the child is in the custody and control of another person, that person should apply for the benefit on the child's behalf.**

Question 11

Please list all of your children under the age of 18 on whose behalf you are applying for benefits, indicate their date of birth and submit a birth certificate or a baptismal certificate for each child. You should also indicate if they are your natural or legally adopted children. If you answered “OTHER”, please explain the circumstances (i.e. are they the natural or adopted children of your spouse or common-law partner?).

Question 12

If you have children in the custody and control of another person, that person should apply for the benefit on the children's behalf. Please list the children's names and the person's name and address. Human Resources Development Canada will subsequently send an application form directly to that person.

Question 13

Please indicate whether an application has been made for, or if benefits have been received from either the Canada or the Quebec Pension Plan for the children listed in question 11. 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.

Section 3 - Declaration area

- Please sign the application form.

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 or the contributor's continuing eligibility for benefits. This includes: an improvement in your or the contributor's medical condition, a return to full, part-time or trial period of work; attendance at school or university; trade or technical training; or any rehabilitation. 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 to Human Resources Development Canada information which may affect your or the contributor's entitlement to the Canadian benefits for which you are applying.

- The declaration of witness is required *only* when the contributor or applicant signs by a mark.

Questionnaire

On the questionnaire you should supply information about your situation. By providing the details about your education, work history, benefit history and medical condition, you are ensuring that the Canada Pension Plan has all the necessary information when considering your application.

Authorization to Disclose Information/ Consent for Medical Evaluation Form

This form authorizes the Canada Pension Plan to obtain medical, vocational and educational information about you. You must complete, sign and date this form.

Additional information

Documents needed

The following documents are required with your application:

- your birth or baptismal certificate;
- a birth or baptismal certificate for each child in your custody and control whom you have listed in Question 11;
- any medical reports, hospital discharge summaries, or other information about your disability that you feel may be helpful to the Canada Pension Plan administration in assessing your disability.

You may submit the original or a photocopy that is certified as true for any of the documents required. All original documents will be returned to you promptly. If you submit the photocopies of documents, they must be certified by: an accountant, chiropractor, Commissioner of Oaths, dentist, doctor, employee of a federal or provincial government department or one of its agencies, funeral director, Justice of the Peace, lawyer, magistrate, manager of a financial institution, member of parliament or of a provincial legislature or their staff, minister of religion, municipal clerk, notary, official of a country with which Canada has a social security agreement, official of an embassy, consulate or high commission, pharmacist, police officer, postmaster, professional engineer, social worker or teacher.

The person who certifies the photocopy must indicate his or her official position, telephone number, the date the document is being certified, must print and sign his or her name and add the following sentence on the document: "This photocopy conforms to the original document, which has not been altered in any way".

Payment of Disability benefits

Disability benefits are payable from the fourth month after you are deemed to have become disabled. You may receive up to a maximum of 12 months of retroactive payments.

If you are still receiving a Disability pension when you turn 65, the pension is replaced by a Retirement pension, payable effective the month after your 65th birthday. (An application is not required; the pension is converted automatically. You will be advised in writing of your Retirement pension rate.)

Once your pension and any Child's benefit become payable, the amount will be adjusted each January. The adjustment will reflect changes in the cost of living as determined by the Consumer Price Index in Canada.

Division of Canada Pension Plan pension credits

If a marriage ends in divorce or annulment on or after 1 January 1987, the Canada Pension Plan pension credits earned by both spouses during their life together are divided equally between them. This division is mandatory as soon as the Minister of Human Resources Development receives the information necessary to take this action. If the divorce or annulment took place

before 1 January 1987, different conditions apply and the division of pension credits is not mandatory. As well, if a legal marriage ends in separation after 1 January 1987 and if the separation has lasted one year, either spouse may apply for a division of pension credits. There is no time limit for making application for a division of pension credits following separation, except in the event of the death of one of the separated spouses. Furthermore, former partners in a common-law relationship may apply for a division of pension credits within four years after they have separated, if they have been living apart for one year.

If you think that you are eligible for a division of Canada Pension Plan pension credits and if you wish to apply, please attach a brief written statement to this effect to your application form. Human Resources Development Canada will subsequently send you a special form to obtain the additional information needed to determine whether a division of pension credits is possible.

Protection of personal information

The information requested on the application form will be used to determine your entitlement to a Disability 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 Disability 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 ir jam priklausančių formų dėl Kanados pensijų plano invalidumo išmokų pagal Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos pildymo tvarką

Jeigu Jūs:

- Gyvenate Lietuvos Respublikoje; ir
- Norite kreiptis dėl Kanados Pensijų Plano Invalidumo išmokų,

Jūs turite užpildyti “Prašymą dėl Kanados Pensijų Plano Invalidumo išmokų pagal Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos”*.

Jeigu Jūs nebedirbate 12 ar daugiau mėnesių, savo prašymą pateikite kaip galima greičiau. Jeigu prašymą pateiksite vėliau, galite nebeturėti teisės į Invalidumo išmoką arba prarasti keletą išmokos mokėjimo mėnesių, jei teisę į tokią išmoką turite.

Ši prašymo pildymo tvarka padės Jums užpildyti prašymą ir jam priklausančias formas. 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 formose. Kuo tiksliau užpildytos formos, tuo greičiau jos bus išnagrinėtos.

- * Jeigu Jūs norite kreiptis dėl Socialinio draudimo senatvės pensijos ar Kanados Pensijų Plano senatvės pensijos, Maitintojo netekimo, Našlaičių išmokos ar Laidojimo pašalpos, Jūs turėsite užpildyti kitą formą - “Prašymas dėl socialinio draudimo senatvės, Kanados Pensijų Plano senatvės ir Maitintojo netekimo išmokų pagal Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos”. Šią formą galite rasti šiame interneto puslapyje ir artimiausioje socialinės apsaugos įstaigoje.

This guide is also available in English under the title
*Guide for Completing an Application and Supporting Forms for
Canada Pension Plan Disability 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'invalidité et les
formulaires pertinents du Régime de pensions du Canada en vertu de
l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et la République de Lituanie*

Teisės į išmoką sąlygos

Norint gauti Kanados Pensijų Plano Invalidumo pensiją:

- Jums turi būti mažiau nei 65 metai;
- Jūs turite būti neįgalus;
- Pagal Kanados Pensijų Planą, Jūs turėjote mokėti įmokas bet kuriuo metu nuo plano įsigaliojimo 1966 metais;
- Turėjote mokėti įmokas pagal Kanados Pensijų Planą ar Lietuvos Respublikos socialinio draudimo sistemą 4 metus iš 6 metų prieš pat darbingumo netekimą.

Kad Jūs būtumėt laikomas neįgaliu asmeniu pagal Kanados Pensijų Planą, Jūs turite turėti fizinę ar protinę negalią. Ši negalia turi būti sunki ir ilgai trunkanti. “Sunki” reiškia, kad Jūs negalite dirbti jokio apmokamo darbo. “Ilgai trunkanti” reiškia, kad Jūsų negalia trunkanti neribotą laiką ar gali sukelti mirtį.

Kanados Pensijų Plano Išmoka Mokama Neįgalaus Įmokų Mokėtojo Vaikui

Jeigu Jūs turite teisę į Invalidumo pensiją ir jeigu Jūs auginate ir išlaikote vaikus (taip pat ir įvaikius), Jūsų vaikas turi teisę į Išmoką vaikui, mokamą neįgalaus įmokų mokėtojo vaikui, jei jis ar ji yra:

- Jaunesnis nei 18 metų; ar
- 18 metų ir vyresnis, bet kuriam ne daugiau kaip 25 metai ir kuris mokosi bendro lavinimo mokyklos ar universiteto dieniniame skyriuje.

Kreipiantis dėl šios išmokos vaikui iki 18 metų, kurį Jūs auginate, galite naudoti tą pačią formą, kurią naudojate dėl savo Invalidumo pensijos. (Detalesnei informacijai – žr. pildymo tvarkos 5 puslapį.)

Jeigu Jūsų vaikui yra 18 metų ar jis yra vyresnis, kreipiantis dėl šios išmokos jis ar ji turi užpildyti *atskirą* prašymą. Vaikas turėtų užpildyti formą -“Prašymas dėl Kanados Pensijų Plano Išmokos Vaikui pagal Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos”. Šią formą galite rasti šiame interneto puslapyje ir artimiausioje socialinės apsaugos įstaigoje.

Prašymo ir jam priklausančių formų pildymas

Prašymo forma

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

1 Dalis – Bendra informacija apie įmokų mokėtoją

- Jeigu prašymą Jūs pildote asmens, kuris yra neįgalus kreiptis dėl šios išmokos, vardu, Jūs turite pateikti informaciją apie asmenį, kurio vardu Jūs kreipiatės. Prašome pridėti trumpą aprašymą, paaiškindami priežastį dėl kurios pareiškėjas negali kreiptis pats.

1 Klausimas

Prašome nurodyti Jūsų asmens kodą Lietuvoje ir Kanados socialinio draudimo numerį. Jeigu Jūs neturite Kanados socialinio draudimo numerio, ar Jūs jo nežinote, informacija, kurią Jūs nurodysite prašymo formos 2 ir 4 klausimuose bus pakankama nustatant Jūsų asmens tapatybę.

2 Klausimas

Nurodykite pilną vardą (visus turimus vardus ir pavardę), taip pat mergautinę pavardę (jei ji kitokia, ar pavardę prieš pakeitimą). Mergautinė pavardė (ar pavardė prieš pakeitimą) reikalinga asmens identifikavimui, jei susituokus ar dėl kitų priežasčių buvo keičiama pavardė.

3 Klausimas

Jei vardas, pavardė Kanados socialinio draudimo pažymėjime skiriasi nuo vardo, pavardės nurodytos 2 klausime, 3 klausime prašome nurodyti pilną vardą, pavardę *tiksliai* kokia nurodyta pažymėjime. Tai padės Kanados Socialinės Plėtros Departamentui patikrinti įmokų pagal Kanados Pensijų Planą mokėjimą ir nustatyti teisę į Kanados Pensijų Plano Invalidumo išmokas.

4 Klausimas

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

5 Klausimas

Prašome nurodyti Jūsų šeimyninę padėtį.

6 ir 7 Klausimai

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

8 Klausimas

Šios informacijos pagalba Kanados Socialinės Plėtros Departamentas nustatys ar Jūsų prašymas yra Kanados ar Kvebeko Pensijų Plano kompetencijos sferoje.¹

Jeigu Jūs mokėjote įmokas Kvebeko Pensijų Planui ar Kanados Pensijų Planui, pagal gyvenamosios vietos provinciją Jūsų išvykimo iš Kanados metu, nustatoma, kuris Planas Jums taikomas. Jeigu įmokas mokėjote pagal abu Planus ir Jūs turite teisę į Invalidumo pensiją pagal atitinkamą Planą, Jums sumokės visą išmoką, remiantis bendromis įmokomis pagal abu Planus.

9 Klausimas

Jeigu Jūs gyvenote kitoje šalyje nei Kanada ar Lietuvos Respublika ar mokėjote socialinio draudimo įmokas kitoje šalyje, Jūs galite turėti teisę į išmokas pagal tos šalies socialinės apsaugos sistemą. Pagal Kanados ir Lietuvos Respublikos sutartį dėl socialinės apsaugos, įmokų mokėjimo ar gyvenimo laikotarpiai trečiojoje šalyje gali būti panaudojami, nustatant teisę į išmoką(as), dėl kurios(ų) Jūs kreipiatės. Išsamiai atsakykite į 9 klausimą, kadangi jis labai svarbus, norint gauti visas išmokas, į kurias Jūs turite teisę.

¹ Kanados Pensijų Planas galioja visoje Kanadoje, išskyrus Kvebeko provinciją, kur galioja panaši programa – Kvebeko Pensijų Planas

10 Klausimas

Pagal Kanados Pensijų Planą, laikotarpiai, kurių metu Jūs auginate vaikus ir kada gavote mažas pajamas, gali būti neįtraukiami skaičiuojant išmoką; tai dažnai padidina pačią išmoką. Norint pasinaudoti šia galimybe, vaikai jaunesni nei 7 metų po 1966 metų sausio 1d. turėjo turėti teisę gauti Kanados Šeimos Pašalpą ar Vaiko Mokesčių Išmoką. Jei Jūs, Jūsų sutuoktinis ar sugyventinis turėjo teisę į Kanados Šeimos Pašalpą ar Vaiko Mokesčių Išmoką už tokį vaiką po 1966 metų sausio 1d., prašome šį faktą nurodyti 10 klausime. Jei Jūsų atsakymas “Taip”, mes Jums atsiųsime atskirą formą, kurioje Jūs nurodysite tikslią informaciją, reikalingą norint pasinaudoti šia galimybe.

2 Dalis – Pildoma kai kreipiamasi dėl Išmokos Neįgalaus Įmokų Mokėtojo Vaikui, jaunesniam nei 18 metų

- Vaiko, kuriam mažiau nei 18 metų Išmoka, Jums mokama tik tuo atveju, jei jis ar ji yra Jūsų tikras ar įvaikintas vaikas, kurį Jūs auginate. Tačiau jei vaiką augina kitas asmuo, tai tas asmuo ir turi kreiptis dėl išmokos vaiko vardu.

11 Klausimas

Prašome išvardinti visus Jūsų vaikus, jaunesnius nei 18 metų amžiaus, kurių vardu Jūs kreipiatės dėl išmokų. Taip pat nurodykite vaikų gimimo datas ir pateikite visų vaikų gimimo ar krikšto liudijimus. Jūs taip pat turite nurodyti, ar jie yra tikri ar teisėtai įvaikinti vaikai. Jei Jūsų atsakymas “KITA”, prašome paaiškinti aplinkybes (pvz.: ar tai Jūsų sutuoktinio ar sugyventinio tikri ar įvaikinti vaikai?).

12 Klausimas

Jei vaiką augina kitas asmuo, tai tas asmuo ir turi kreiptis dėl išmokos vaiko vardu. Prašome nurodyti vaikų vardus, pavardes, bei to asmens vardą, pavardę ir adresą. Kanados Socialinės Plėtros Departamentas prašymo formą nusiųs tiesiogiai tam asmeniui.

13 Klausimas

Prašome nurodyti, buvo pateiktas prašymas, ar mokėtos išmokos pagal Kanados ar Kvebeko Pensijų Planą už vaikus, nurodytus 11 Klausime. Jeigu Jūsų atsakymas yra “Taip”, prašome nurodyti Socialinio Draudimo Numerį, pagal kurį buvo kreipiamasi ar buvo mokamos išmokos.

Pagal Kanados Pensijų Planą, vaikas gali gauti iki 2 vienodo dydžio išmokų, jeigu abu tėvai mokėjo įmokas pagal Kanados Pensijų Planą ir kurie yra mirę arba neįgalūs ir įvykdytos visos sąlygos teisei į abi išmokas.

3 Dalis – Informacijos paliudijimas

- Prašome pasirašyti prašymo formą.

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 ar įmokų mokėtojo teisės į išmokas tęstinumą. Tai apima: Jūsų ar įmokų mokėtojo sveikatos būklės pagerėjimą, pilną ar dalinį sugrįžimą į darbą, mokslą mokykloje ar universitete, komercinius ar techninius apmokymus, ar bet kokią reabilitaciją. 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.

- Liudininko pareiškimas reikalingas *tik tuo atveju*, kai pareiškėjas vietoj parašo padeda kryželį.

Anketa

Anketoje Jūs turite pateikti informaciją apie save. Pateikdami detalią informaciją apie savo išsilavinimą, darbo stažą, išmokas ir medicininę būklę, Jūs garantuojate, kad svarstant Jūsų prašymą, Kanados Pensijų Planas turės visą reikiamą informaciją.

Sutikimas atskleisti informaciją / Sutikimo Dėl Medicininio Patikrinimo Forma

Ši forma įgalina Kanados Pensijų Planą gauti medicininę, profesinę ir informaciją apie Jūsų išsilavinimą. Jūs turite užpildyti, pasirašyti ir nurodyti šios formos pildymo datą.

Papildoma informacija

Reikalingi dokumentai

Kartu su Jūsų prašymu, pateikite:

- Gimimo ar krikšto liudijimą;
- Kiekvieno vaiko, surašyto 11 Klausime bei esančio Jūsų globoje gimimo ar krikšto liudijimus;

- Medicininius pranešimus, sveikatos būklės apibendrinimus, išrašant iš ligoninės ar kitą informaciją apie Jūsų neįgalumą, kuri galėtų būti naudinga Kanados Pensijų Plano administracijai, nustatant Jūsų neįgalumą.

Visų reikalaujamų dokumentų Jūs galite pateikti originalus ar patvirtintas kopijas. Visi originalai Jums bus gražinti nedelsiant. Jeigu Jūs pateikiate dokumentų kopijas, jos turi būti patvirtintos: finansininko, chiropraktiko, įgaliotojo priesaikoms teisme, stomatologo, gydytojo, federalinės ar provincinės vyriausybės departamento ar vienos iš jo agentūrų darbuotojo, laidotuvių direktoriaus, taikos teisėjo, advokato, teismo pareigūno, finansinės institucijos vadovo, parlamento ar provincijos įstatymų leidžiamojo organo nario ar personalo, dvasininko, savivaldybės tarnautojo, notaro, šalies, su kuria Kanada sudariusi sutartį dėl socialinės apsaugos, pareigūno, ambasados, konsulato ar Aukščiausios-komisijos, vaistininko, policijos pareigūno, pašto viršininko, inžinieriaus – specialisto, socialinio darbuotojo ar mokytojo.

Asmuo, kuris tvirtina kopiją, turi nurodyti savo oficialias pareigas, telefono numerį, dokumento patvirtinimo datą. Taip pat didžiosiomis raidėmis turi parašyti savo vardą, pavardę, pasirašyti ir įrašyti šį sakinį: “Ši kopija atitinka dokumento originalą ir nėra niekaip pakeista”.

Invalidumo Išmokų Mokėjimas

Invalidumo išmokos mokamos nuo 4 mėnesio po tos datos, kai Jūsų manymu tapote neįgalus. Jūs galite gauti išmokas, ne daugiau kaip už 12 mėnesių atgal.

Jeigu būdamas 65 metų, Jūs vis dar gaunate Invalidumo pensiją, ši pensija Jums pakeičiama į Kanados Pensijų Plano senatvės pensiją, mokamą pradedant nuo mėnesio, einančio po Jūsų 65 – ojo gimtadienio. (Prašymas nereikalingas; pensija pakeičiama automatiškai. Apie Jūsų pensijos dydį Jums bus pranešta raštu.)

Kai Jūsų pensija ar kuri nors iš Išmokų Jūsų vaikui yra pradedama mokėti, šios išmokos suma yra koreguojama kiekvienų metų sausio mėnesį. Koregavime atsispindi pragyvenimo lygio pasikeitimai, kurie nustatomi Kanados Vartotojų Indekso.

Kanados Pensijų Plano Pensijos Kreditų pasidalinimas

Jei santuoka pasibaigia skyrybomis ar pripažįstama negaliojančia 1987 metų sausio 1d. ar po šios datos, per sutuoktinių bendrą gyvenimą uždirbti bendri Kanados Pensijų Plano Pensijos kreditai, jiems yra padalinami po lygiai. Šis pasidalinimas yra privalomas nuo to momento, kai Kanados Socialinės plėtros Ministras gauna reikalingą informaciją imtis tokių priemonių. Jei santuoka pasibaigė skyrybomis ar pripažinta negaliojančia iki 1987 metų sausio 1d., taikomi kiti reikalavimai ir pensijos kreditų pasidalinimas nėra privalomas. Taip pat jei įteisinta santuoka išyra (po 1987 sausio 1 d.) ir sutuoktiniai metus laiko gyvena atskirai, bet kuris iš sutuoktinių gali kreiptis dėl pensijos kreditų pasidalijimo. Nustatyto termino paduodant prašymą dėl pensijos kreditų pasidalijimo po išsiskyrimo nėra, išskyrus vieno iš negyvenančių kartu sutuoktinių

mirties atveju. Be to, buvę partneriai sugyventinių statuse dėl pensijos kreditų pasidalijimo gali kreiptis keturių metų bėgyje po jų išsiskyrimo, jei atskirai jie gyveno metus laiko.

Jei Jūs manote, kad turite teisę pasidalinti Kanados Pensijų Plano pensijos kreditus ir norite pateikti prašymą, šiuo tikslu prie savo prašymo formos pridėkite trumpą raštišką pareiškimą. Norėdami gauti papildomą informaciją reikalingą nustatyti, teisę dėl pensijos kreditų pasidalijimo, Kanados Socialinės Plėtros Departamentas Jums atsiųs specialią formą.

Asmeninės informacijos apsauga

Informacija, kurią Jūs pateikėte prašymo formoje bus panaudota nustatant Jūsų teisę į invalidumo išmoką 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 iš Jūsų prašymų dėl Kanados Pensijų Plano invalidumo išmokų 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.