

LIAISON FORM
FORMULE DE LIAISON

AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LA RÉPUBLIQUE PHILIPPINES

Social Security System
TO: **International Operations Group**
A: **East Avenue, Diliman**
Quezon City 1100
PHILIPPINES

FROM:
DE:

1. PURPOSE BUT			1.5 PRINTED NAME AND SIGNATURE OR AUTHORIZED OFFICER NOM EN LETTRES MOULÉES ET SIGNATURE DE L'AGENT AUTORISÉ		
1.1 <input type="checkbox"/> Transmittal of a claim (Form CAN-PHI 1 attached). Transmission d'une demande (formule CAN-PHI 1 jointe). Claim submitted on / Demande présentée le Year / Année Month / Mois Day / Jour Date of application according to XVII(2) of the Agreement / Date de la demande selon XVII (2) de l'Accord Year / Année Month / Mois Day / Jour A claim has been made for a / Une demande a été faite pour une prestation Yes / Oui No / Non			Date Year / Année Month / Mois Day / Jour Printed name, signature and stamp / Nom en lettres moulées, signature et cache _____ Service Canada		
1.2 <input type="checkbox"/> Response to your request date; / Réponse à votre demande du; Year / Année Month / Mois Day / Jour			1.6 Page(s) attached: / Page(s) jointe(s): <input type="checkbox"/> None / Aucune <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
1.3 <input type="checkbox"/> Transmittal of information; see / Transmission de renseignements; Section 5 / Demande de renseignements; voir					
1.4 <input type="checkbox"/> request for information, see / Demande de renseignements; voir					
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 / Numéro canadien d'assurance sociale		2.2 Philippine Social Security System Number / Numéro du système de sécurité sociale des Philippines		2.3 Philippine Government Service insurance System Number / Numéro du système d'assurance du service du gouvernement des Philippines	
2.4 Family Name / Nom de famille		Given names / Prénoms		Family name at birth / Nom de famille à la naissance	
2.5 Government Agency to which GSIS contributions were last made / Agence gouvernemental auquel les derniers cotisations aux GSIS ont été fait			2.6 Current address / Lieu de naissance		
2.7 Date of birth / Date de naissance		Year / Année Month / Mois Day / Jour		2.8 Place of birth / Lieu de naissance	
3. APPLICANT (To be completed only for applications for survivor's benefits) DEMANDEUR (A remplir seulement pour une demande de prestations de survivants)					
3.1 Applicant's Canadian Social Insurance or / Numéro canadien d'assurance sociale du demandeur		3.2 Philippine Social Security System Number / Numéro du système de sécurité sociale des Philippines		3.3 Philippine Government Service insurance System Number / Numéro du système d'assurance du service du gouvernement des Philippines	
3.4 Family Name / Nom de famille		Given names / Prénoms		Family name at birth / Nom de famille à la naissance	
3.5 Government Agency to which GSIS contributions were last made / Agence gouvernemental auquel les derniers cotisations aux GSIS ont été fait			3.6 Current address / Lieu de naissance		
3.7 Date of birth / Date de naissance		Year / Année Month / Mois Day / Jour		3.8 Place of birth / Lieu de naissance	
3.9 Relationship to contributor / Lien de parent avec le cotisant		3.10 Date of death of the contributor / Date de décès du cotisant		3 Place of death of the contributor / Lieu de décès du cotisant	