ŽÁDOST O KANADSKOU DÁVKU ZABEZPEČENÍ VE STÁŘÍ, STAROBNÍ A POZŮSTALOSTNÍ DŮCHOD V RÁMCI SMLOUVY O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ MEZI KANADOU A ČR

Jazyk, v němž si přejete vést korespondenci:
☐ angličtina ☐ francouzština

POZOR:
- přečtěte si přiložené instrukce
- nevyplňujte barevné oddíly

ČÁST 1 – VYPLNÍ VŠICHNI ŽADATELÉ

1. Číslo sociálního zabezpečení plátce nebo žadatele o dávku zabezpečení ve stáří.
   Číslo sociálního zabezpečení nebo identifikační číslo:
   Kanadské číslo sociálního pojištění:

2. Uveďte dávky, o které žádáte, a přiložte požadované doklady.

A. DÁVKA NÁROKOVANÁ NA ZÁKLADĚ POBYTU V KANADĚ PO DOSAŽENÍ VĚKU 18 LET

☐ Dávka zabezpečení ve stáří
Vyplňte: Části 1, 2, 3 a 7
Přiložte:
- rodný nebo křestní list
- doklad o zákonnosti vašeho pobytu v Kanadě v době odjezdu (doklad o kanadském občanství, doklady imigračního úřadu apod.). JESTLIŽE JSTE SE V KANADĚ NARODIL A ŽIL ZDE NEPŘETRŽITĚ AŽ DO ODJEZDU, TENTO DOKLAD PŘEDKLÁDAT NEMUSÍTE.
- doklad data příjezdu do Kanady a odjezdu z Kanady (pas, vízum, lodní lístek, letenka apod.)

Uveďte:
- datum narození *(rok, měsíc, den)*

Pro potřeby instituce sociálního zabezpečení v ČR
Datum přijetí:
Datum narození ověřil:
Doklad o zákonnosti pobytu přiložen?
Doklad o datu příjezdu a odjezdu přiložen?

B. DÁVKA NÁROKOVANÁ NA ZÁKLADĚ PLATBY PŘÍSPĚVKŮ DO KANADSKÉHO DŮCHODOVÉHO PROGRAMU PO LEDNU 1966

☐ **Starobní důchod**
Vyplňte: Části 1, 2, 4 a7
Přiložte:
- rodný nebo křestní list

PRO ÚČELY PODÁNÍ ŽÁDOSTI V ČR PROSÍM, VYPLŇTE FORMULÁŘ V AJ NEBO FJ
PŘEKLAD DO ČJ.

Uveďte:
- datum narození *(rok, měsíc, den)*

Pro potřeby instituce sociálního zabezpečení v ČR
Datum narození ověřil:

☐ **Pozůstalostní důchod** ☐ **Sirotčí důchod** ☐ **Pohřebné**
Vyplňte: Části 1, 2, 5, 6 (je-li nutné) a 7
Přiložte*:
- úmrtní list
- rodný nebo křestní list zesnulého plátce
- rodný nebo křestní list pozůstalého a nezaopatřených dětí
- oddací list

* **Pokud žádáte pouze o pohřebné, přiložte pouze úmrtní list a rodný nebo křestní list plátce.**

Uveďte:
- datum úmrtí *(rok, měsíc, den)*
- datum narození zesnulého plátce *(den, měsíc, rok)*
- datum narození pozůstalého *(den, měsíc, rok)*
- datum sňatku *(den, měsíc, rok)*

Pro potřeby instituce sociálního zabezpečení
Data ověřil:

Jestliže chcete požádat o invalidní důchod v rámci Kanadského důchodového programu, vyplňte prosím formulář GE-CAN 1(DI), který je k dispozici na této internetové stránce nebo v nejbližší pobočce sociálního zabezpečení.

ČÁST 2 – OBECNÉ INFORMACE O PLÁTCI NEBO ŽADATELI O DÁVKU ZABEZPEČENÍ VE STÁŘÍ (Vyplní všichni žadatelé)

3. Nepovinné ☐ pan ☐ paní ☐ slečna ☐ ženský titul Ms.

4. Křestní jméno:
   Příjmení:
   Rodné příjmení:

5. Adresa – ulice, číslo:
   PSČ:
   Město/obec:
   Provincie/teritorium:
   Stát:

6. Kontaktní adresa:
   ☐ stejná jako v oddíle 5 nebo _____

7. Místo narození:

PRO ÚČELY PODÁNÍ ŽÁDOSTI VYPLŇTE PROSÍM FORMULÁŘ V AJ NEBO FJ
PROSÍME PŘEJÍT DO ČJ.

8. Jméno uvedené na průkazu kanadského sociálního pojištění
☐ stejné jako v oddíle 4 nebo _____

9. Uveďte období pobytu a/nebo období zaměstnání v jiném státě, než je Kanada a ČR.
Název státu:
Číslo sociálního zabezpečení v tomto státě:
Pobyt: od (*rok, měsíc)* do (*rok, měsíc)*
Zaměstnání: od (*rok, měsíc)* do (*rok, měsíc)*
Byla podána žádost o dávku? ☐ ANO ☐ NE

10. Měl/a jste v období od 1. ledna 1966 vy, váš manžel/ka nebo druh/družka nárok na kanadské rodinné příspěvky nebo na daňovou slevu na dítě narozené po 31. prosinci 1958?
Plátce: ☐ ANO ☐ NE
Manžel/ka nebo druh/družka: ☐ ANO ☐ NE

11A Stav ☐ svobodná/ý ☐ ženatý/vdaná ☐ odloučená/ý
☐ rozvedená/ý ☐ druh/družka
☐ vdova/vdovec/ pozůstalý druh/družka

11B Celé jméno manžela/ky nebo druha/družky:

11C Datum narození manžela/ky nebo druha/družky: *(rok, měsíc, den)*

ČÁST 3 - VYPLNÍ ŽADATEL O DÁVKU ZABEZPEČENÍ VE STÁŘÍ (Ostatní žadatelé pokračují v ČÁSTI 4)

12. Jestliže jste se narodil mimo Kanadu, uveďte datum a místo vstupu do Kanady: *(rok, měsíc, den)*
Místo vstupu:

13. Uveďte kategorii svého pobytu v Kanadě v době odjezdu z Kanady:
☐ kanadské občanství ☐ trvalý pobyt (dříve přistěhovalec)
☐ dočasné povolení k pobytu (dříve tzv. ministerské povolení)
☐ jiná (uveďte):

14. Uveďte všechna místa, kde jste žil od narození do současnosti. Neuvádějte změny v rámci téhož města nebo obce. (Jestliže vám vyčleněný prostor nestačí, uveďte prosím údaje o dalších místech pobytu na zvláštním listu, který přiložte k této žádosti.)
Od *(rok, měsíc)* do *(rok, měsíc)*
Město nebo obec:
Provincie nebo stát (v rámci jednoho státního celku, např. v USA):
Stát:

15. Uveďte jména, adresu a telefonní číslo dvou osob, které s vámi nejsou v příbuzenském vztahu a které mohou potvrdit uvedené informace o vašem pobytu v Kanadě.
Jméno:

PRACOVNÍ PŘEKLAD DO ČJ!
PRO ÚČELY PODÁNÍ ŽÁDOSTI VYPLŇTE PROSÍM, FORMULÁŘ V AJ NEBO FJ

Adresa:
Telefonní číslo (včetně předvolby):

16 Jste považován za kanadského daňového rezidenta? ☐ ANO ☐ NE

Pokud ne, byl Váš čistý světový příjem v roce 2018 nižší než 75,910 kanadských dolarů? ☐ ANO ☐ NE

ČÁST 4 – VYPLNÍ ŽADATELÉ O STAROBNÍ DŮCHOD V RÁMCI KANADSKÉHO DŮCHODOVÉHO PROGRAMU (Ostatní žadatelé pokračují v ČÁSTI 5)

Důležité: Přečtěte si, prosím, před vyplněním tohoto oddílu přiložené instrukce.

17. Požadované datum přiznání starobního důchodu?
- ☐ od vzniku nároku
- ☐ od 65 let věku (od měsíce následujícího po dosažení 65 let)
- ☐ od jiného data(uveďte rok, měsíc) ……..

ČÁST 5 – VYPLNÍ ŽADATEL O POZŮSTALOSTNÍ DŮCHOD NEBO POHŘEBNÉ (Ostatní žadatelé pokračují v ČÁSTI 6)

A. VŠEOBECNÉ INFORMACE O ŽADATELI

18A Nepovinné ☐ pan ☐ paní ☐ slečna ☐ ženský titul Ms.

18B Křestní jméno:
Příjmení:
Rodné příjmení:

19. Adresa – ulice, číslo:
PSČ:
Město/obec:
Provincie/teritorium
Stát:

20. Kontaktní adresa:
☐ stejná jako v oddíle 19 nebo _____

21. Vztah žadatele k zesnulému plátci:

22. Byl stanoven vykonavatel, správce nebo právní zástupce pozůstalosti zesnulého plátce?
☐ ANO ☐ NE
Jestliže jste odpověděl „**ANO**“, uveďte, zda se jedná o osobu:
☐ jako v oddíle 18 a 19
☐ níže uvedenou
Křestní jméno:
Příjmení:

PRACOVNÍ PŘEKLAD DO CJ
PRO ÚČEL PODÁNÍ ŽÁDOSTI VYPLŇTE PROSÍM FORMULÁŘ V AJ NEBO FJ

Adresa – ulice, číslo:
PSČ:
Město/obec:
Provincie/teritorium
Stát:

B. ÚDAJE O POZŮSTALÉM

23. Číslo kanadského sociálního pojištění:

24A Nepovinné ☐ pan ☐ paní ☐ slečna ☐ ženský titul Ms.

24B Křestní jméno: ☐ stejné jako v oddíle 18 nebo_____
Příjmení: ☐ stejné jako v oddíle 18 nebo_____
Rodné příjmení: ☐ stejné jako v oddíle 18 nebo_____

25. Žil jste se zesnulým v době jeho úmrtí? ☐ ANO ☐ NE

26. Byl jste se zesnulým v době jeho úmrtí oddán? ☐ ANO ☐ NE

ČÁST 6 – VYPLNÍ ŽADATEL O SIROTČÍ DŮCHOD (Ostatní žadatelé pokračují v ČÁSTI 7) Oddíly 29 a 30 se vyplní pouze v případě, že žadatel není osobou uvedenou v oddíle 18.

27. Celé jméno dítěte:
Datum narození: *(rok, měsíc, den)*

Pro potřeby instituce sociálního zabezpečení v ČR
Údaje o dítěti ověřil:

28A Nepovinné ☐ pan ☐ paní ☐ slečna ☐ ženský titul Ms.

28B. Křestní jméno:
Příjmení:

29. Adresa – ulice, číslo:
PSČ:
Město/obec:
Provincie/teritorium
Stát:

ČÁST 7 – PODEPÍŠE ŽADATEL, A POKUD ŽADATEL PODEPÍŠE ZNAČKOU, PODEPÍŠE SVĚDEK

Poznámka: Jestliže podáváte žádost jménem žadatele, uveďte na zvláštním listu své celé jméno a adresu a důvod, proč podáváte tuto žádost.

30. Prohlášení žadatele:
Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace uvedené v této žádosti pravdivé a úplné. Poskytuji svolení instituci sociálního zabezpečení,

PRACOVNÍ PŘEKLAD DO CJ.
PRO ÚČELY PODÁNÍ ŽÁDOSTI V MEZINÁRODNÍM FORMULÁŘI V AJ NEBO FJ

která je stranou této dohody, aby kanadské instituci Service Canada předala všechny informace a doklady, které má ve své evidenci a které souvisejí nebo by mohly souviset s touto žádostí o dávky.

Informace, které poskytujete, jsou shromažďovány v souladu se zákony *Old Age Security Act* (OAS) a *Canada Pension Plan* (CPP) za účelem stanovení nároku na dávku. Číslo sociálního pojištění se uvádí v souladu s § 52 CPP, § 15 OAS a se směrnicí o číslu sociálního pojištění (Treasury Board Secretariat Directive) pouze oprávněným uživatelem čísla sociálního pojištění. Číslo sociálního pojištění slouží k jednoznačné identifikaci pojištěné osoby, jejích příspěvků a nároků na dávky. Číslo sociálního pojištění se také používá pro účely ověření příjmu u Canada Revenue Agency (aby se zjednodušila komunikace s úřady).

Uplatnění této žádosti je dobrovolné. Avšak bez poskytnutí osobních údajů není možné, aby Department of Employment and Social Development Canada (ESDC) žádost vyřídil.

Informace uvedené v této žádosti mohou být použity pro účely provedení politické analýzy, výzkumu nebo hodnocení. Za účelem provádění těchto činností mohou být propojovány různé informační zdroje ve správě a pod kontrolou ESDC. Nicméně takové dodatečné použití a šíření Vašich osobních údajů nemůže vést k vydání rozhodnutí ve správním řízení o Vašich právech a povinnostech (např. rozhodnutí o nároku na dávku)

Informace, které uvedete, mohou být sděleny úřadem ESDC dalším federálním, provinčním a veřejným institucím, se kterými ESDC uzavřelo smlouvu, nebo nevládními orgány za účelem spravování CPP, OAS a dalších parlamentních, federálních a provinčních předpisů a také pro účely provádění politické analýzy, výzkumu nebo hodnocení. Informace lze také poskytovat vládám jiných států za předpokladu, že s nimi existuje smlouva týkající se provádění OAS a CPP.

Vaše osobní údaje jsou spravovány v souladu s OAS, CPP a zákonem na ochranu osobních údajů. Máte právo na přístup ke svým údajům a na jejich ochranu. Data jsou uschována v Osobní bance údajů ESCD PPU 146 (CPP) a ESDC PPU 116 (OAS). Pokyny pro získání údajů naleznete v publikaci vlády Info Source, která je také přístupná na webových stránkách www.infosource.gc.ca. Info Source je také přístupná online na každé pobočce Service Canada Centre.

Poznámka: Za uvedení nesprávných nebo zavádějících údajů Vám může být uložena ve správním řízení pokut s úroky nebo můžete být obviněn ze správního deliktu podle OAS a CPP. Všechny dávky, které by byly poskytnuty na základě nesprávných informací, budete povinen vrátit.

Podpis žadatele:
Datum podání žádosti: *(rok, měsíc, den)*
Telefonní číslo (včetně předvolby):

PRACOVNÍ PŘEKLAD DO ČJ
PRO ÚČELY PODÁNÍ ŽÁDOSTI V ČR
FORMULÁŘ V PJ NEBO FJ

Poznámka: Značka místo podpisu je přijatelná, jestliže její pravost ověřila kterákoli odpovědná osoba, která musí vyplnit prohlášení na následující straně.

31. Prohlášení svědka

Přečetl jsem obsah této žádosti žadateli, který dal najevo, že mu plně rozuměl, a který v mé přítomnosti označil žádost značkou.

Podpis svědka:
Jméno svědka (tiskacími písmeny):
Adresa svědka:

VYPLNÍ KANADSKÝ STYČNÝ ÚŘAD

Datum nároku – dávka zabezpečení ve stáří (OAS): *(rok, měsíc, den)*
Datum platby - dávka zabezpečení ve stáří (OAS): *(rok, měsíc, den)*

Datum nároku – Kanadský důchodový program (CPP): *(rok, měsíc, den)*
Datum platby - Kanadský důchodový program (CPP): *(rok, měsíc, den)*

Datum přijetí: *(rok, měsíc, den)*
Zvolené datum: *(rok, měsíc, den)*

Věk: ☐ A ☐ B ☐ T
Kategorie pobytu: ☐ X ☐ Y ☐ Z ☐ O
Pobyt (přechodná pravidla)
- 3(1) (b)
- 3 (1) (c)

Pobyt - 3 (1.1)

Úhrn:
Zaokrouhleno dolů:

Potvrzuji, že žadatel má nárok na uvedené dávky od vyznačeného data a že dávky jsou splatné v souladu s ustanoveními zákona o zabezpečení ve stáří (OAS) a Kanadského důchodového programu (CPP).

Potvrdil: Datum:
Ověřil: Datum:

PRACOVNÍ PŘEKLAD DO ČJ !
PRO ÚČELY PODÁNÍ ŽÁDOSTI VYPLNĚTE PROSÍM FORMULÁŘ V AJ NEBO FJ