

**ENTENTE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE
ENTRE LE QUÉBEC ET LA GRÈCE
ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΕΜΠΕΚ – ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

**Demande de prestations
du Régime de rentes du Québec
Αίτηση παροχών
του Κοινωνικού συστήματος συντάξεων του Κεμπέκ
(Régime de rentes du Québec)**

**Rente de retraite
Σύνταξη γήρατος**

IMPORTANT ΠΡΟΣΟΧΗ

Aucune prestation ne peut être versée si vous avez quitté définitivement le Canada avant 1966.

Demande de rente de retraite

Pour avoir droit à la rente de retraite, vous devez avoir cotisé au Régime de rentes du Québec pour au moins une année depuis le 1^{er} janvier 1966 et être âgé d'au moins 60 ans.

Si vous avez moins de 65 ans, vous devez remplir une de ces conditions :

- Avoir cessé de travailler dans votre pays.
- Avoir, sur une base annuelle, des revenus de travail (y compris l'assurance salaire) inférieurs ou égaux au montant de référence pour l'année en cours. Pour connaître ce maximum, veuillez communiquer avec votre organisme de liaison ou consulter le site Web de la Régie.
- Être un salarié et avoir réduit votre rémunération par période de paye d'au moins 20 % à la suite d'une entente avec votre employeur sur la réduction de votre temps de travail en vue de la retraite.

Si vous avez cessé de travailler en raison de votre état de santé, il pourrait être avantageux pour vous de demander la rente d'invalidité. Si c'est votre cas, ne tardez pas à en faire la demande.

Si vous avez 65 ans ou plus, il n'est pas nécessaire d'avoir cessé de travailler pour avoir droit à la rente de retraite.

Vous ne pouvez pas recevoir la rente de retraite avant 65 ans si vous recevez une indemnité de remplacement du revenu non réduite de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), ou si vous avez droit à une indemnité de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et que la Régie vous reconnaît invalide pour la même raison.

Si vous recevez ou devez recevoir des prestations d'autres organismes, publics ou privés, vérifiez auprès d'eux si le fait de recevoir une rente de retraite en vertu du Régime de rentes du Québec peut entraîner une réduction de ces prestations.

Notez également que vous ne pouvez pas recevoir la rente de retraite du Régime de rentes du Québec si vous recevez déjà la rente de retraite du Régime de pensions du Canada (autre que la pension de la Sécurité de la vieillesse).

Le montant de la rente varie selon les revenus de travail sur lesquels vous avez versé des cotisations au Régime et le nombre d'années pour lesquelles vous avez cotisé. Il varie également selon votre âge au moment où la rente débute. Si vous demandez votre rente lorsque vous êtes âgé de 60 à 65 ans, le montant sera moins élevé que si vous attendez d'avoir 65 ans.

Notez qu'il n'est généralement pas avantageux de retarder le début du paiement d'une rente.

Nous vous suggérons de présenter votre demande environ quatre mois avant le mois où la rente devient payable, mais pas plus de douze mois avant cette date.

Καμία παροχή δεν καταβάλλεται σε άτομο που εγκατέλειψε οριστικά τον Καναδά πριν από το 1966.

Αίτηση για σύνταξη γήρατος

Για να δικαιούστε σύνταξης γήρατος, πρέπει να έχετε συμβάλει στο Σύστημα τουλάχιστο για ένα χρόνο από την 1η Ιανουαρίου 1966 και μετά, και να είστε τουλάχιστο 60 ετών.

Αν είστε κάτω των 65 ετών, πρέπει να πληρείτε μία από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Δεν εργάζεστε πλέον στη χώρα προέλευσής σας.
- Το ετήσιο επαγγελματικό σας εισόδημα (συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας εισοδήματος) είναι κατώτερο ή ίσο με το ποσό αναφοράς για το τρέχον έτος. Για να ενημερωθείτε για το μέγιστο αυτό ποσό, επικοινωνήστε με τον αρμόδιο οργανισμό-σύνδεσμο ή επισκεφθείτε τον ιστότοπο της Régie [Ασφαλιστικού φορέα].
- Είστε μισθωτός και έχετε μειώσει τις αποδοχές σας τουλάχιστον κατά 20% ανά περίοδο πληρωμής, κατόπιν συμφωνίας με τον εργοδότη σας περί μείωσης του χρόνου εργασίας σας με στόχο τη συνταξιοδότηση.

Αν σταματήσατε να εργάζεστε για λόγους υγείας, ίσως σας συμφέρι να ζητήσετε επίδομα αναπηρίας. Αν αυτό ισχύει στην περίπτωση σας, υποβάλατε την ανάλογη αίτηση το συντομότερο.

Αν είστε 65 ετών και άνω, δεν είναι απαραίτητο να έχετε σταματήσει να εργάζεστε για να δικαιούστε συνταξιοδοτικό επίδομα.

Δεν μπορείτε να εισπράξετε συνταξιοδοτικό επίδομα πριν τα 65 σας χρόνια αν εισπράττετε αντισταθμιστικό εισόδημα που δεν έχει μειωθεί από την *Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)* [Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία], ή αν δικαιούστε αποζημίωση από την *Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)* [Εταιρεία ασφαλίσεων αυτοκινήτων του Κεμπέκ] και η Régie [Ασφαλιστικός φορέας] σας αναγνωρίζει ως άτομο με αναπηρία για τους ίδιους λόγους.

Αν εισπράττετε ή πρέπει να εισπράξετε παροχές από άλλους οργανισμούς, είτε δημόσιους είτε ιδιωτικούς, ελέγξτε με τους οργανισμούς αυτούς κατά πόσον το γεγονός ότι εισπράττετε συνταξιοδοτικό επίδομα βάσει του Régime de rentes du Québec [Σύστημα επιδομάτων του Κεμπέκ] μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση αυτών των παροχών.

Πρέπει επίσης να γνωρίζετε ότι δεν μπορείτε να εισπράττετε το συνταξιοδοτικό επίδομα του Régime de rentes du Québec [σύστημα επιδομάτων του Κεμπέκ] εφόσον εισπράττετε ήδη το συνταξιοδοτικό επίδομα του Régime de pensions du Canada [Σύστημα συντάξεων του Καναδά] (που διαφέρει από τη σύνταξη γήρατος).

Το ποσό του επιδόματος διαφέρει ανάλογα με τις επαγγελματικές αποδοχές βάσει των οποίων καταβάλατε εισφορές στο Σύστημα καθώς και με τον αριθμό ετών κατά τα οποία αυτές κατεβλήθησαν. Επίσης διαφέρει ανάλογα με την ηλικία σας κατά την πρώτη καταβολή του επιδόματος. Αν κάνετε αίτηση για συνταξιοδοτικό επίδομα σε ηλικία μεταξύ 60 και 65 ετών, το ποσό θα είναι κατώτερο από αυτό που θα σας καταβληθεί αν περιμένετε να συμπληρώσετε τα 65 έτη.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι σε γενικές γραμμές, δεν συμφέρι η αναβολή της πρώτης καταβολής επιδόματος.

Σας προτείνουμε να καταθέσετε την αίτησή σας γύρω στους τέσσερις μήνες πριν από το μήνα που θα αρχίσει να καταβάλλεται η σύνταξη, αλλά όχι παραπάνω από δώδεκα μήνες πριν απ'αυτή την ημερομηνία.

IMPORTANT (Suite) **ΠΡΟΣΟΧΗ (Συνέχεια)**

Demande de rente de retraite (Suite)

Si vous avez plus de 65 ans et que vous avez cessé de travailler, vous pourriez recevoir une rente rétroactive à compter du mois suivant votre arrêt de travail. Une rente de retraite rétroactive peut couvrir un maximum de 60 mois et ne peut débuter avant votre 65^e anniversaire.

Si vous avez plus de 70 ans et que vous travaillez toujours, vous pourriez avoir droit à une rente rétroactive à compter du mois suivant votre 70^e anniversaire. Une rente de retraite rétroactive peut couvrir un maximum de 60 mois.

Paiement des rentes

Veuillez noter que les rentes sont :

- payables à la fin du mois à partir duquel vous y avez droit. Par exemple, si vous y avez droit à partir d'avril, le paiement sera fait à la fin d'avril;
- augmentées, en janvier de chaque année, en fonction du coût de la vie;
- imposables.

Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires à l'étude de votre demande. L'omission de les fournir peut entraîner un retard ou un rejet de traitement. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès. Ces renseignements sont communiqués à d'autres personnes ou organismes pour vérification auprès d'eux seulement dans les cas prévus par la loi. Ils peuvent aussi servir à des fins de recherche, d'évaluation, d'enquête ou de sondage. La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

Αίτηση για σύνταξη γήρατος (Συνέχεια)

Αν είστε άνω των 65 ετών και έχετε σταματήσει να εργάζεστε, μπορείτε να εισπράξετε αναδρομικό επίδομα, ξεκινώντας από το μήνα που ακολουθεί τη διακοπή εργασίας σας. Το αναδρομικό συνταξιοδοτικό επίδομα μπορεί να καλύψει μέχρι και 60 μήνες και δεν μπορεί να καταβληθεί πριν από τα 65α γενέθλιά σας.

Αν είστε άνω των 70 ετών και εξακολουθείτε να εργάζεστε, μπορείτε να επωφεληθείτε από αναδρομικό συνταξιοδοτικό επίδομα, με έναρξη ισχύος τον μήνα που ακολουθεί τα 70α σας γενέθλια. Το αναδρομικό συνταξιοδοτικό επίδομα μπορεί να καλύψει μέχρι και 60 μήνες.

Καταβολή επιδόματος

Πρέπει να γνωρίζετε ότι το συνταξιοδοτικό επίδομα :

- καταβάλλεται στο τέλος του πρώτου μήνα από τον οποίο δικαιούστε το επίδομα. Έτσι, αν το δικαίωμά σας ισχύει από τον Απρίλιο, η καταβολή θα πραγματοποιηθεί τέλος Απριλίου.
- αυξάνεται κάθε Ιανουάριο, βάσει του κόστους ζωής.
- φορολογείται.

Πρόσβαση στα έγγραφα των δημόσιων οργανισμών και προστασία προσωπικών δεδομένων

Τα προσωπικά δεδομένα που περισυλλέγονται μέσω αυτού του εντύπου είναι απαραίτητα για την έγκυρη μελέτη της αίτησής σας. Η μη παροχή τους μπορεί να αποτελέσει αιτία καθυστέρησης ή απόρριψης της επεξεργασίας της. Μόνο τα εξουσιοδοτημένα μέλη του προσωπικού μας έχουν πρόσβαση σε αυτά. Τα δεδομένα αυτά διαβιβάζονται σε άλλα πρόσωπα ή οργανισμούς για την επαλήθευσή τους, και αυτό μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπει ο νόμος. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν στα πλαίσια έρευνας, αξιολόγησης, εξέτασης ή σφυγγομέτρησης. Χάρη στον νόμο περί πρόσβασης στα έγγραφα των δημόσιων οργανισμών και περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, έχετε τη δυνατότητα να συμβουλευτείτε τα προσωπικά σας δεδομένα και να ζητήσετε τη διόρθωσή τους.

**DEMANDE DE PRESTATIONS DU RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC EN VERTU
DE L'ENTENTE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE QUÉBEC ET LA GRÈCE
ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΚΕΜΠΕΚ (RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC)
ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΗΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΚΕΜΠΕΚ-ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

Note : Cette demande doit être remplie par le cotisant. Le terme « cotisant » désigne la personne qui a versé des cotisations au Régime de rentes du Québec.

Σημείωση: Αυτή η αίτηση πρέπει να συμπληρωθεί από τον συνεισφέροντα. Ο όρος «συνεισφέρων» υποδηλώνει το άτομο που κατέβαλε εισφορές στο Συνταξιοδοτικό σύστημα του Κεμπέκ (Régime de rentes du Québec).

Veillez écrire en lettres détachées. / Παρακαλούμε να γράψετε με κεφαλαία γράμματα.

**Partie
Μέρους**

A

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE COTISANT
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ**

Inscrire le numéro d'assurance sociale du cotisant au Canada
Αριθμός κοινωνικής ασφάλισης του ασφαλισμένου στον Καναδά

1	Langue de correspondance souhaitée Γλώσσα αλληλογραφίας <input type="checkbox"/> Français / Γαλλικά <input type="checkbox"/> Anglais / Αγγλικά	Indiquez la dernière province de résidence du cotisant au Canada. Σημειώστε την τελευταία επαρχία κατοικίας του ασφαλισμένου στον Καναδά.		
	Date d'arrivée au Canada Ημερομηνία άφιξης στον Καναδά année / Έτος, mois / Μήνας, jour / Ημέρα	Date de départ du Canada Ημερομηνία αναχώρησης από τον Καναδά année / Έτος, mois / Μήνας, jour / Ημέρα		
2	Sexe Φύλο <input type="checkbox"/> F / Θ <input type="checkbox"/> M / Α	Nom de famille du cotisant Επώνυμο του συνεισφέροντος	Prénom Μικρό όνομα	
	Nom de famille à la naissance si différent Επώνυμο κατά τη γέννηση (εάν ήταν διαφορετικό)	Prénom à la naissance si différent Μικρό όνομα κατά τη γέννηση, εάν ήταν διαφορετικό		
3	Prénom du père Μικρό όνομα του πατέρα	Prénom de la mère Μικρό όνομα της μητέρας		
	Nom de la mère à la naissance Γένος της μητέρας			
4	Numéro de sécurité sociale en Grèce Αριθμός εθνικής ασφάλισης στην Ελλάδα			
5	Adresse (numéro, rue, appartement, case postale) Διεύθυνση (αριθμός, οδός, διαμέρισμα, ταχυδρομική θυρίδα)			
	Ville Πόλη	Province ou État Επαρχία/Νομός	Pays Χώρα	Code postal Ταχυδρομικός τομέας
	Téléphone Τηλέφωνο Au domicile / Οικίας	Autre Άλλο		Poste Θέση
6	Date de naissance (année, mois, jour) Ημερομηνία γέννησης (Έτος, Μήνας, Ημέρα)	Lieu de naissance (ville, province ou État, pays) Τόπος γέννησης (Πόλη, Επαρχία/Νομός, Χώρα)		
	État matrimonial Νομική υπόσταση του ασφαλισμένου <input type="checkbox"/> Célibataire / Ανύπαντρος <input type="checkbox"/> Marié depuis / Έγγαμος <input type="checkbox"/> Veuf depuis / Χήρος ή χήρα <input type="checkbox"/> Divorcé depuis / Διαζευγμένος-η <input type="checkbox"/> Séparé légalement depuis / Χωρισμένος σύμφωνα με το νόμο			
7	année / Έτος, mois / Μήνας, année / Έτος, mois / Μήνας, année / Έτος, mois / Μήνας, année / Έτος, mois / Μήνας			
	Le cotisant reçoit-il ou a-t-il reçu ou demandé des prestations en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada? (Ne pas tenir compte de la pension de la Sécurité de la vieillesse du Canada) Ο ασφαλισμένος λαμβάνει, έλαβε ή έχει ζητήσει παροχές δύναμι του Κοινωνικού συστήματος συντάξεων του Κεμπέκ ή εκείνου του Καναδά (Régime de pensions du Canada)? (Δε λαμβάνεται υπόψη η γεροντική σύνταξη του Καναδά – Sécurité de la vieillesse du Canada) <input type="checkbox"/> Oui / Ναι <input type="checkbox"/> Non / Όχι			
8	Si oui, indiquez sous quel numéro d'assurance sociale au Canada : Αν ναι, γράψτε με ποιον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης του Καναδά.			

--	--	--	--

9 Le cotisant a-t-il participé à un régime de sécurité sociale dans un pays autre que le Canada et la Grèce?
Ο ασφαλισμένος έχει συμμετάσχει σε κάποιο Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης άλλης χώρας εκτός του Καναδά και της Ελλάδας;

Oui. Remplissez ce qui suit.
Ναι. Συμπληρώστε τα κάτωθι.

Non. Passez à la section 10.
Όχι. Πηγαίνετε στην ερώτηση 10.

1^{er} pays :
1^η χώρα; _____

Numéro de sécurité sociale dans ce pays :
Αριθμός κοινωνικής ασφάλισης σ'αυτή τη χώρα; _____

2^e pays :
2^η χώρα; _____

Numéro de sécurité sociale dans ce pays :
Αριθμός κοινωνικής ασφάλισης σ'αυτή τη χώρα; _____

Nom de la caisse de retraite
Όνομα του συνταξιοδοτικού ταμείου _____

10 Certaines conditions peuvent aider une personne à devenir admissible à une rente ou à faire augmenter son montant :
Ορισμένες συνθήκες μπορούν να βοηθήσουν κάποιον ν'αποκτήσει δικαίωμα σύνταξης ή να αυξήσει το ποσό της :

- si le cotisant a reçu des prestations familiales pour un enfant (Soutien aux enfants, allocation familiale du Québec ou prestation fiscale canadienne pour enfants);
- αν ο καταβάλλων εισφορά εισέπραξε οικογενειακές παροχές για ένα τέκνο (Στήριξη τέκνων, οικογενειακό επίδομα του Κεμπέκ ή επίδομα φόρου τέκνων)
- si le cotisant était admissible à des prestations familiales, mais qu'il n'en a pas reçu en raison d'un revenu familial trop élevé.
- αν ο καταβάλλων εισφορά ήταν δικαιούχος οικογενειακού επιδόματος, αλλά δεν το εισέπραξε λόγω υπερβολικά υψηλού οικογενειακού εισοδήματος.

A. Le cotisant a-t-il eu ou pris en charge des enfants nés après le 31 décembre 1958?
Ο καταβάλλων εισφορά είχε ή ανέλαβε την ευθύνη τέκνων που γεννήθηκαν μετά την 31^η Δεκεμβρίου 1958;

Oui. Passez à la question B.
Ναι. Περσάτε στην ερώτηση B.

Non. Passez à la prochaine partie.
Όχι. Περσάτε στο επόμενο μέρος.

B. Le cotisant a-t-il reçu À SON NOM des prestations familiales pour un enfant né après le 31 décembre 1958 ou, s'il n'en a pas reçu, était-ce en raison d'un revenu familial trop élevé? (Ces prestations sont habituellement versées à la mère.)
Ο καταβάλλων εισφορά εισέπραξε ΣΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ για ένα τέκνο γεννημένο μετά την 31^η Δεκεμβρίου 1958 ή, αν δεν το εισέπραξε, αυτό οφειλόταν σε υπερβολικά υψηλό οικογενειακό εισόδημα; (Αυτές οι παροχές καταβάλλονται συνήθως στη μητέρα.)

Oui. Remplissez le tableau ci-dessous.
Ναι. Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα.

Non. Passez à la prochaine partie.
Όχι. Περσάτε στο επόμενο μέρος.

Renseignements sur les enfants nés après le 31 décembre 1958

Πληροφορίες για τα παιδιά που γεννήθηκαν μετά την 31^η Δεκεμβρίου 1958

1^{er}	Nom de famille à la naissance Επώνυμο κατά τη γέννηση		Prénom de l'enfant Μικρό όνομα του παιδιού		Date de naissance Ημερομηνία γέννησης année / Έτος mois / Μήνας jour / Ημέρα	
	Lieu de naissance (ville, province ou État, pays) Τόπος γέννησης (πόλη, επαρχία/νομός, χώρα)		Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) Ημερομηνία υιοθέτησης ή ανάληψης ευθύνης (αν κρίνεται αναγκαίο) année / Έτος mois / Μήνας		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) Ημερομηνία θανάτου (αν το τέκνο απεβίωσε πριν το 7 ^ο έτος του) année / Έτος mois / Μήνας	
	Si né hors du Canada Εάν γεννήθηκε εκτός Καναδά	Date d'arrivée au Canada Ημερομηνία εισόδου στον Καναδά année / Έτος mois / Μήνας	Date de départ du Canada Ημερομηνία αποχώρησης από τον Καναδά année / Έτος mois / Μήνας	Province de résidence lors de l'arrivée au Canada Επαρχία κατοικίας κατά την άφιξη στον Καναδά		
2^e	Nom de famille à la naissance Επώνυμο κατά τη γέννηση		Prénom de l'enfant Μικρό όνομα του παιδιού		Date de naissance Ημερομηνία γέννησης année / Έτος mois / Μήνας jour / Ημέρα	
	Lieu de naissance (ville, province ou État, pays) Τόπος γέννησης (πόλη, επαρχία/νομός, χώρα)		Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) Ημερομηνία υιοθέτησης ή ανάληψης ευθύνης (αν κρίνεται αναγκαίο) année / Έτος mois / Μήνας		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) Ημερομηνία θανάτου (αν το τέκνο απεβίωσε πριν το 7 ^ο έτος του) année / Έτος mois / Μήνας	
	Si né hors du Canada Εάν γεννήθηκε εκτός Καναδά	Date d'arrivée au Canada Ημερομηνία εισόδου στον Καναδά année / Έτος mois / Μήνας	Date de départ du Canada Ημερομηνία αποχώρησης από τον Καναδά année / Έτος mois / Μήνας	Province de résidence lors de l'arrivée au Canada Επαρχία κατοικίας κατά την άφιξη στον Καναδά		
3^e	Nom de famille à la naissance Επώνυμο κατά τη γέννηση		Prénom de l'enfant Μικρό όνομα του παιδιού		Date de naissance Ημερομηνία γέννησης année / Έτος mois / Μήνας jour / Ημέρα	
	Lieu de naissance (ville, province ou État, pays) Τόπος γέννησης (πόλη, επαρχία/νομός, χώρα)		Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) Ημερομηνία υιοθέτησης ή ανάληψης ευθύνης (αν κρίνεται αναγκαίο) année / Έτος mois / Μήνας		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) Ημερομηνία θανάτου (αν το τέκνο απεβίωσε πριν το 7 ^ο έτος του) année / Έτος mois / Μήνας	
	Si né hors du Canada Εάν γεννήθηκε εκτός Καναδά	Date d'arrivée au Canada Ημερομηνία εισόδου στον Καναδά année / Έτος mois / Μήνας	Date de départ du Canada Ημερομηνία αποχώρησης από τον Καναδά année / Έτος mois / Μήνας	Province de résidence lors de l'arrivée au Canada Επαρχία κατοικίας κατά την άφιξη στον Καναδά		

C. De la naissance de chacun des enfants jusqu'à son 7^e anniversaire, y a-t-il des périodes pendant lesquelles le cotisant ne recevait pas de prestations familiales à son nom?
Από τη γέννηση καθενός από τα παιδιά έως τα 7 χρόνια του, υπήρξαν περιοδοί όπου ο ασφαλισμένος δεν ελάμβανε οικογενειακές παροχές στο όνομά του;

Oui
Ναι

Non
Όχι

D. Depuis sa naissance ou son arrivée au Canada jusqu'à son 7^e anniversaire, chaque enfant a-t-il toujours résidé avec le cotisant au Canada?

Από την ημερομηνία γέννησης ή άφιξής του στον Καναδά μέχρι και το 7^ο έτος του, κάθε παιδί κατοικούσε πάντα με τον καταβάλλοντα εισφορά στον Καναδά;

Oui
Ναι

Non
Όχι

**Si l'espace est insuffisant, ajoutez une note à la page 8.
Εάν ο χώρος δεν επαρκεί, προσθέστε μια σημείωση στη σελίδα 8.**

--	--	--

Partie
Μέρος

B

DEMANDE DE RENTE DE RETRAITE
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Si vous avez moins de 65 ans, répondez aux questions 1, 2, 3 et 4. Si vous avez 65 ans ou plus, passez à la question 5.
Εάν είστε κάτω των 65, απαντήστε στις ερωτήσεις 1, 2, 3 και 4. Εάν είστε 65 ή πάνω, πηγαίετε στην ερώτηση 5.

1 Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation de travail dans votre pays de résidence.
Σημειώστε το τετράγωνο που αντιστοιχεί στην κατάσταση εργασίας σας στη χώρα διαμονής σας.

J'ai complètement cessé de travailler dans mon pays ou dans un autre pays et ma dernière journée de présence au travail a été en

Année	Mois
Έτος	Μήνας

Έπαυα εντελώς να εργάζομαι στη χώρα μου ή σε άλλη χώρα και η τελευταία μέρα παρουσίας στην εργασία μου ήταν στις

Je travaille toujours, mais la Régie peut considérer que j'ai cessé de travailler en

Année	Mois
Έτος	Μήνας

puisque mes revenus de travail pour les douze prochains mois seront inférieurs au maximum permis.
(Pour connaître ce maximum, veuillez communiquer avec votre organisme de liaison ou consulter le site Web de la Régie.)
Εργάζομαι ακόμα, αλλά το Ταμείο (la Régie) μπορεί να θεωρήσει πως έπαυα να εργάζομαι στις αφού τα εισοδήματα εργασίας μου για τους επόμενους δώδεκα μήνες θα είναι χαμηλότερα από το μέγιστο επιτρεπτό όριο. (Για να ενημερωθείτε για το μέγιστο αυτό ποσό, επικοινωνήστε με τον αρμόδιο οργανισμό-σύνδεσμο ή επισκεφθείτε τον ιστότοπο της Régie [Ασφαλιστικού φορέα].)

Je cesserai complètement de travailler en

Année	Mois
Έτος	Μήνας

Θα πάψω εντελώς να εργάζομαι στις

Je travaille toujours, je suis un salarié, et mes revenus de travail par période de paye sont réduits d'au moins 20 % à la suite d'une entente avec mon employeur sur la réduction de mon temps de travail en vue de la retraite.
Εργάζομαι ακόμα, είμαι μισθωτός, και τα εισοδήματα εργασίας μου σε κάθε περίοδο πληρωμής είναι μειωμένα τουλάχιστο κατά 20% κατόπι συμφωνίας με τον εργοδότη μου σχετικά με τη μείωση του χρόνου εργασίας ενόψει της σύνταξης.

Date du début de la réduction

Année	Mois
Έτος	Μήνας

Ημερομηνία έναρξης ισχύος της έκπτωσης

Nom de l'employeur :
Ονοματεπώνυμο του εργοδότη _____

Adresse de l'employeur (numéro, rue, bureau, case postale, ville, province ou État, pays, code postal) :
Διεύθυνση του εργοδότη (αριθμός, οδός, γραφείο, ταχυδρομική θυρίδα, πόλη, επαρχία ή νομός, χώρα, ταχυδρομικός τομέας) _____

Veuillez nous fournir l'entente signée avec votre employeur.
Παρακαλούμε να προσκομίσετε τη συμφωνία που υπογράψατε με τον εργοδότη σας.

Je n'ai jamais travaillé.
Δεν έχω εργαστεί ποτέ.

2 Le paiement de votre rente débutera à la dernière des dates suivantes, soit :

- le mois qui suit votre 60^e anniversaire;
- le mois qui suit la date de réception de votre demande;
- le mois qui suit la date de votre arrêt de travail ou la réduction de vos revenus en vue de la retraite.

Η καταβολή του επιδόματός σας ξεκινά την τελευταία από τις παρακάτω ημερομηνίες, ήτοι:

- Τον μήνα που ακολουθεί τα 65^e γενέθλιά σας•
- Τον μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία λήψης της αίτησής σας•
- Τον μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία που σταματήσατε να εργάζεστε ή τον μήνα που ακολουθεί τη μείωση του εισοδήματός σας με στόχο τη συνταξιοδότηση.

Si vous désirez que votre rente débute à une autre date que celle suggérée, veuillez indiquer le moment choisi.

Année	Mois
Έτος	Μήνας

Αν επιθυμείτε την αρχή της καταβολής του επιδόματός σας σε χρόνο διαφορετικό από αυτόν που σας προτείνεται, σας παρακαλούμε να μας υποδείξετε τον επιλεγμένο χρόνο.

3 Recevez-vous actuellement une indemnité de remplacement du revenu de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) à cause d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle?
Παίρνετε προς το παρόν αποζημίωση αναπλήρωσης εισοδήματος από την Επιτροπή υγείας και ασφάλειας της εργασίας (Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)) εξαιτίας ενός εργατικού ατυχήματος ή μιας επαγγελματικής ασθένειας;

Non
Όχι

Oui. Numéro de votre dossier : _____
Ναι. Αριθμός μητρώου;

J'attends une réponse à une réclamation faite le

Année	Mois	Jour
Έτος	Μήνας	Μέρα

Περιμένω απάντηση σε ερώτημα που έθεσα την

--	--	--

4 Recevez-vous **actuellement** une indemnité de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)?
Παίρνετε **προς το παρόν** αποζημίωση από τον Οργανισμό ασφάλειας αυτοκινήτου του Κεμπέκ (Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ));

Non
Όχι

Oui. Numéro de votre dossier : _____
Ναι. Αριθμός μητρώου;

J'attends une réponse à une demande d'indemnité faite le _____
Περιμένω απάντηση σε αίτηση αποζημίωσης που υπέβαλλα την

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα
_____	_____	_____

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie C.
Βεβαιωθείτε ότι συμπληρώσατε και υπογράψατε το τμήμα Γ.**

**Vous avez 65 ans ou plus
Είστε 65 χρονών και πάνω**

**5 A. Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation de travail dans votre pays de résidence.
Σημειώστε το τετράγωνο που αντιστοιχεί στην κατάσταση εργασίας σας στη χώρα διαμονής σας.**

J'ai complètement cessé de travailler **dans mon pays ou dans un autre pays** et ma dernière journée de présence au travail a été en _____
Έπαψα εντελώς να εργάζομαι στη χώρα μου ή σε άλλη χώρα και η τελευταία μέρα παρουσίας στην εργασία μου ήταν στις

Année Έτος	Mois Μήνας
_____	_____

Je travaille toujours, mais la Régie peut considérer que j'ai cessé de travailler en _____
puisque, depuis cette date, mes revenus de travail ont toujours été inférieurs au maximum permis.
(Pour connaître ce maximum, veuillez communiquer avec votre organisme de liaison ou consulter le site Web de la Régie.)

Année Έτος	Mois Μήνας
_____	_____

Εργάζομαι ακόμα, αλλά το Ταμείο (la Régie) μπορεί να θεωρήσει πως έπαψα να εργάζομαι στις αφού, από αυτή την ημερομηνία και μετά, τα εισοδήματά μου ήταν πάντοτε χαμηλότερα από το μέγιστο επιτρεπτό όριο. (Για να ενημερωθείτε για το μέγιστο αυτό ποσό, επικοινωνήστε με τον αρμόδιο οργανισμό-σύνδεσμο ή επισκεφθείτε τον ιστότοπο της Régie [Ασφαλιστικού φορέα].)

Je cesserai complètement de travailler en _____
Θα πάψω εντελώς να εργάζομαι στις

Année Έτος	Mois Μήνας
_____	_____

Je travaille toujours.
Εργάζομαι ακόμα.

Je n'ai jamais travaillé.
Δεν έχω εργαστεί ποτέ.

B. Si vous n'avez pas cessé de travailler, la rente est payable à la dernière des dates suivantes :
Αν δεν έχετε σταματήσει να εργάζεστε, το επίδομα καταβάλλεται την τελευταία από τις παρακάτω ημερομηνίες:

• le mois qui suit votre 65^e anniversaire;
Τον μήνα που ακολουθεί τα 65α γενέθλιά σας

ou
ή

• le mois qui suit la date de réception de votre demande.
Τον μήνα που ακολουθεί την ημερομηνία λήψης της αίτησής σας.

Année Έτος	Mois Μήνας
_____	_____

Si vous désirez que votre rente débute à **une autre date** que celle suggérée, veuillez indiquer le moment choisi.

Αν επιθυμείτε την αρχή της καταβολής του επιδόματός σας σε χρόνο διαφορετικό από αυτόν που σας προτείνεται, σας παρακαλούμε να μας υποδείξετε τον επιλεγμένο χρόνο.

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie C.
Βεβαιωθείτε ότι συμπληρώσατε και υπογράψατε το τμήμα Γ.**

--	--	--

Partie
Μέρος

C
Γ

DECLARATION DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE
ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Par la présente, je demande, en vertu du Régime de rentes du Québec, les prestations indiquées précédemment. Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques et complets, et je m'engage à aviser la Régie des rentes du Québec de tout changement pouvant avoir un effet sur le droit à ces prestations.

Με την παρούσα αίτηση, ζητώ, δυνάμει του Κοινωνικού συστήματος συντάξεων του Κεμπέκ (Régime de rentes du Québec), να μου χορηγηθούν οι παραπάνω αναφερόμενες παροχές. Δηλώνω ότι, απ'όσα γνωρίζω, οι παρεχόμενες πληροφορίες είναι αληθείς και πλήρεις και δεσμεύομαι να ενημερώνω το Συνταξιοδοτικό Ταμείο του Κεμπέκ (Régie des rentes du Québec) για κάθε αλλαγή που θα επηρέαζε το δικαίωμα αυτών των παροχών.

Signature :

Υπογραφή : _____

Date :

Ημερομηνία :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Année
Έτος

Mois
Μήνας

Jour
Μέρα

Si la présente demande n'est pas signée par la personne à qui les prestations seront versées, veuillez indiquer à quel titre vous l'avez signée.

Εάν η παρούσα αίτηση δεν υπογράφεται από το άτομο στο οποίο θα καταβληθούν οι παροχές, παρακαλούμε να αναφέρετε με ποια ιδιότητα την υπογράφετε.

Titre :

Ιδιότητα : _____

Nom et prénom :

Επώνυμο και όνομα : _____

Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal) :

Διεύθυνση (αριθμός, οδός, διαμέρισμα, ταχυδρομική θυρίδα, πόλη, επαρχία ή νομός, χώρα, ταχυδρομικός τομέας) : _____

Numéro d'assurance sociale au Canada (si vous en avez un) :

Αριθμός κοινωνικής ασφάλισης Καναδά (εάν υπάρχει) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Langue de correspondance souhaitée :

Γλώσσα αλληλογραφίας :

Français
Γαλλικά

Anglais
Αγγλικά

Téléphone :

Τηλέφωνο :

Au domicile
Οικίας

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autre
Άλλο

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Poste
Θέση

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorisation de divulguer la décision
Εξουσιοδότηση για γνωστοποίηση της απόφασης

J'autorise la Régie des rentes du Québec à transmettre les renseignements concernant sa **décision**, c'est-à-dire l'acceptation ou le refus de la demande, le montant de la rente et la date de son début s'il y a lieu, à l'institution compétente ou à l'organisme de liaison de la Grèce.

Επιτρέπω στο Συνταξιοδοτικό Ταμείο του Κεμπέκ να διαβιβάζει στον αρμόδιο φορέα ή στη συμβαλλόμενη αρχή της Ελλάδας τις πληροφορίες αναφορικά με την **απόφασή** του, δηλαδή εάν η αίτηση έγινε αποδεκτή ή απορρίφθηκε, το ποσό της σύνταξης και την ημερομηνία έναρξης της συνταξιοδότησης.

Signature :

Υπογραφή : _____

Date :

Ημερομηνία :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Année
Έτος

Mois
Μήνας

Jour
Μέρα

--	--	--

Partie
Μέρος

D
Δ

PARTIE À FAIRE REMPLIR PAR L'ORGANISME COMPÉTENT DE LA GRÈCE
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΡΜΟΔΙΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Date de présentation de la demande
 Ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα
_	_	_

Renseignements sur le cotisant / Πληροφορίες σχετικά με τον ασφαλισμένο

Nom du cotisant
 Ονοματεπώνυμο ασφαλισμένου

Date de naissance
 Ημερομηνία γέννησης

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα
_	_	_

Vérifiée
 Ελέγχθηκε

Date du mariage
 Ημερομηνία γάμου

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα
_	_	_

Vérifiée
 Ελέγχθηκε

Date du divorce
 Ημερομηνία διαζυγίου

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα
_	_	_

Vérifiée
 Ελέγχθηκε

Date de la séparation légale
 Ημερομηνία νόμιμου χωρισμού

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα
_	_	_

Vérifiée
 Ελέγχθηκε

Renseignements sur les enfants - Date de naissance / Πληροφορίες σχετικά με τα τέκνα – Ημερομηνία γέννησης

Nom et prénom
 Επώνυμο και όνομα

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα	<input type="checkbox"/> Vérifiée Ελέγχθηκε
_	_	_	

Nom et prénom
 Επώνυμο και όνομα

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα	<input type="checkbox"/> Vérifiée Ελέγχθηκε
_	_	_	

Nom et prénom
 Επώνυμο και όνομα

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα	<input type="checkbox"/> Vérifiée Ελέγχθηκε
_	_	_	

Nom et prénom
 Επώνυμο και όνομα

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα	<input type="checkbox"/> Vérifiée Ελέγχθηκε
_	_	_	

J'atteste que les données relatives à l'état civil inscrites sur le présent formulaire ont été tirées des documents originaux fournis par le requérant.

Πιστοποιώ ότι τα στοιχεία σχετικά με την ταυτότητα και τη νομική υπόσταση που αναφέρονται στο παρόν έντυπο έχουν εξαχθεί από πρωτότυπα έγγραφα που κατέθεσε ο αιτών.

Nom de l'organisme
 Ονομασία του οργανισμού

Année Έτος	Mois Μήνας	Jour Μέρα
_	_	_

Date
 Ημερομηνία

Signature
 Υπογραφή

Prénom, nom de famille et titre du fonctionnaire autorisé
 Όνομα, επώνυμο και τίτλος του εξουσιοδοτημένου υπαλλήλου

Sceau
Θέση σφραγίδας