

**LIAISON FORM  
FORMULAIRE DE LIAISON**

**CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF MOROCCO  
CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE ROYAUME DU MAROC**

TO: **Caisse Nationale de Sécurité Sociale**  
 A: **Direction de la stratégie**  
**649, boulevard Mohammed V - B.P. 2326**  
**Casablanca, Maroc**

FROM: **INTERNATIONAL OPERATIONS**  
 DE: **OPÉRATIONS INTERNATIONALES**  
**OTTAWA ONTARIO CANADA**  
**K1A0L4**

**1. PURPOSE - BUT**

1.1  Transmittal of a claim (Form CAN-MAR 1)  
 Transmission d'une demande (formulaire CAN-MAR 1)

Claim submitted on / Demande présentée le

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

Date of claim according to Article 21(2) of the Convention / Date de la demande selon l'Article 21(2) de la Convention

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

A claim has been made for a Canadian benefit. / Une demande a été faite pour une prestation canadienne.

Yes / Oui     No / Non

1.2  Response to your request dated; see Section 4. / Réponse à votre demande du; voir titre 4.

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

1.3  Transmittal of information; see Section 4. / Transmission de renseignements; voir titre 4.

1.4  Request for information; see Section 5. / Demande de renseignements; voir titre 5.

**1.5 PRINTED NAME AND SIGNATURE OF AUTHORIZED OFFICER  
 NOM EN LETTRES MOULÉES ET SIGNATURE DE L'AGENT AUTORISÉ**

Date

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

Printed name, signature and stamp / Nom en lettres moulées, signature et cachet

---

Service Canada

1.6 Page(s) attached: / Page(s) jointe(s) :  None / Aucune     2     3     4

**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 Number / Numéro d'assurance sociale canadien ou de dossier

2.2 Moroccan Registration Number or Social Security Number / Numéro d'immatriculation marocain ou numéro de sécurité sociale

2.3 Family name / Nom de famille      Given names / Prénoms      Family name at birth / Nom de famille à la naissance

2.4 Current address / Adresse actuelle

2.5 Date of birth / Date de naissance

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

2.6 Place of birth / Lieu de naissance

2.7 Date of marriage / Date de mariage

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

**3. APPLICANT (To be completed only for applications for survivors' benefits)  
 DEMANDEUR (À remplir seulement pour une demande de prestations de survivants)**

3.1 Canadian Social Insurance or File Number / Numéro d'assurance sociale canadien ou de dossier

3.2 Moroccan Registration Number or Social Security Number / Numéro d'immatriculation marocain ou numéro de sécurité sociale

3.3 Family name / Nom de famille      Given names / Prénoms      Family name at birth / Nom de famille à la naissance

3.4 Current address / Adresse actuelle

3.5 Date of birth / Date de naissance

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

3.6 Place of birth / Lieu de naissance

3.7 Relationship to deceased / Lien de parenté avec le décédé

3.8 Date and place of death of the contributor / Date et lieu de décès du cotisant

Year / Année    Month / Mois    Day / Jour

**LIAISON FORM  
FORMULAIRE DE LIAISON**

**CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF MOROCCO  
CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE ROYAUME DU MAROC**

**TO BE COMPLETED BY THE CANADIAN INSTITUTION  
À ÊTRE REMPLIE PAR L'INSTITUTION CANADIENNE**

**4. INFORMATION PROVIDED BY CANADA - RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE CANADA**

4.1 Information relates to: Les renseignements concernant :  
 Person named in Section 2. La personne nommée au titre 2.  
 Person named in Section 3. La personne nommée au titre 3.

Creditable periods under the legislation of Canada  
Périodes admissibles en vertu de la législation du Canada

(i) Contributions under the Canada Pension Plan Cotisations aux termes du Régime de pensions du Canada			(ii) Residence under the Old Age Security Act Résidence aux termes de la Loi sur la Sécurité de la vieillesse							
Period - Période			Period - Période							
From - De	To - À	Years of contributions Années de cotisations	From - De			To - À			Days of residence Jours de résidence	
Year Année	Year Année		Year Année	Month Mois	Day Jour	Year Année	Month Mois	Day Jour		
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>							<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

(iii) Period during which a Disability pension is payable under the Canada Pension Plan Période où une pension d'invalidité est payable aux termes du Régime de pensions du Canada						
Period - Période						
From - De			To - À			Days payable Jours payable
Year Année	Month Mois	Day Jour	Year Année	Month Mois	Day Jour	
<b>TOTAL</b>						<b>0</b>

LIAISON FORM  
FORMULAIRE DE LIAISON

CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF MOROCCO  
CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE ROYAUME DU MAROC

TO BE COMPLETED BY THE CANADIAN INSTITUTION  
À ÊTRE REMPLIE PAR L'INSTITUTION CANADIENNE

4. INFORMATION PROVIDED BY CANADA - RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE CANADA

4.2 Information relates to: Les renseignements concernant :  Person named in Section 2. La personne nommée au titre 2.  Person named in Section 3. La personne nommée au titre 3.

Canadian benefits in pay  
Prestations canadiennes versées

Benefits Prestations	Under the Convention En vertu de Convention		Payable from Payable(s) à compter du			Current monthly amount Montant mensuel actuel
	Yes - Oui	No - Non	Y-A	M-M	D-J	
<input type="checkbox"/> Old Age Security pension Pension de la Sécurité de la vieillesse						C
<input type="checkbox"/> Allowance Allocation						C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan Retirement pension Pension de retraite du Régime de pensions du Canada						C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan Disability pension Pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada						C
<input type="checkbox"/> Canada Pension Plan Survivor's pension Pension de survivant du Régime de pensions du Canada						C
<input type="checkbox"/> Surviving child's benefit Prestation d'enfant survivant	<input type="checkbox"/> Disabled contributor's child's benefit Prestation d'enfant de cotisant invalide					C
						C
Child's name Nom de l'enfant						C
						C
						C
<input type="checkbox"/> Death benefit Prestation de décès			Lump-sum Somme forfaitaire			C

4.3  Reason(s) benefit denied or not in pay  
Raison(s) du rejet ou du non-versement de la prestation

age / âge       insufficient periods of residence / périodes de résidence insuffisantes       insufficient contributions / cotisations insuffisantes       applicant is not disabled under the Canada Pension Plan / le demandeur n'est pas invalide selon le Régime de pensions du Canada

no application submitted / aucune demande présentée       other (specify) / autres (spécifiez)

4.4  Medical evidence on file is attached / Documents médicaux au dossier ci-joints       Medical examination is attached / Examen médical ci-joint

4.5  Other (specify) / Autres (spécifiez) \_\_\_\_\_

**LIAISON FORM**  
**FORMULAIRE DE LIAISON**

**CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE KINGDOM OF MOROCCO**  
**CONVENTION SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LE ROYAUME DU MAROC**

**5. INFORMATION REQUIRED FROM MOROCCO**  
**RENSEIGNEMENTS REQUIS DU MAROC**

5.1  Creditable periods under the legislation of Morocco  
Périodes admissibles en vertu de la législation du Maroc

5.2  Information regarding benefit(s) in pay under your legislation  
Renseignements concernant les prestations versées aux termes de votre législation

Type of benefit, effective date and current amount  
Genre de prestation(s), date d'entrée en vigueur et montant actuel

Date and amount of first payment  
Date et montant du premier versement

Total amount of benefit(s) paid  
Montant total des prestations versées

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

	Year Année	Month Mois	Day Jour		Year Année	Month Mois	Day Jour
From De				To À			

Other (specify)  
Autres (spécifiez)

5.3  Medical evidence on file  
Documents médicaux au dossier

5.4  Request from Canada for medical examination according to Article 5 of the Administrative Arrangement (Details attached)  
Demande du Canada pour un examen médical selon l'Article 5 de l'Arrangement Administratif (Détails ci-joints)

5.5  Date of claim of Moroccan benefit according to Article 21.2 of the Convention  
Date de la demande de la prestation marocaine selon l'Article 21.2 de la Convention

5.6  Certification of Data  
Certification des données

i) Current home address  
Adresse de résidence actuelle

ii) Contributor's Date of Death (Please also provide current mailing address if different from home address.)  
Date du décès du cotisant (Veuillez fournir adresse postale actuelle si différente de l'adresse résidentielle.)

iii) Name and Address of Next of Kin or Estate  
Nom et adresse du plus proche parent ou de la succession

5.7  Other (specify)  
Autres (spécifiez)