



Certificate of Coverage Under the Canada Pension Plan Pursuant to Article 6 of the Convention on Social Security Between Canada and the Government of the Kingdom of Morocco

Certificat d'assujettissement au régime de pensions du Canada en vertu de l'article 6 de la convention de sécurité sociale entre le Canada et le gouvernement du Royaume du Maroc

Employed person – Travailleur salarié

Self-employed person – Travailleur autonome

Name of worker – Nom du travailleur	Canadian social insurance number – Numéro d'assurance sociale au Canada												
Address – Adresse	Date of birth – Date de naissance												
	Citizenship – Nationalité												
Name of employer in Canada – Nom de l'employeur au Canada	Date of hire – Date d'embauche												
	Business number in Canada – Numéro d'entreprise au Canada												
R P													
Address in Canada – Adresse au Canada													
Name and address of the business where the worker will be working in the foreign country – Nom et adresse de l'entreprise où le travailleur travaillera dans le pays étranger													
<p style="text-align: center;">Initial detachment – Détachement initial</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; border: none; padding: 5px;">Expected period of initial detachment</td> <td style="width:50%; border: none; padding: 5px;">Durée prévue du détachement initial</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;">_____</td> <td style="border: none; padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center; padding: 5px;">From – Du</td> <td style="border: none; text-align: center; padding: 5px;">To – Au</td> </tr> </table>	Expected period of initial detachment	Durée prévue du détachement initial	_____	_____	From – Du	To – Au	<p style="text-align: center;">Extension – Détachement prolongé / Exception – Exceptions</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; border: none; padding: 5px;">Expected period of extended detachment (for extensions also indicate date of initial detachment)</td> <td style="width:50%; border: none; padding: 5px;">Durée prévue du détachement prolongé (pour les prolongations, indiquer les dates du détachement initial)</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 5px;">_____</td> <td style="border: none; padding: 5px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center; padding: 5px;">From – Du</td> <td style="border: none; text-align: center; padding: 5px;">To – Au</td> </tr> </table>	Expected period of extended detachment (for extensions also indicate date of initial detachment)	Durée prévue du détachement prolongé (pour les prolongations, indiquer les dates du détachement initial)	_____	_____	From – Du	To – Au
Expected period of initial detachment	Durée prévue du détachement initial												
_____	_____												
From – Du	To – Au												
Expected period of extended detachment (for extensions also indicate date of initial detachment)	Durée prévue du détachement prolongé (pour les prolongations, indiquer les dates du détachement initial)												
_____	_____												
From – Du	To – Au												
I hereby certify that, to the best of my knowledge, the information contained in this request is accurate and complete.	Par la présente, j'atteste qu'au meilleur de mes connaissances, les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts et complets.												
<p style="text-align: center;">_____ Print name and title of authorized officer – Nom et titre de la personne autorisée en lettres moulées</p>	<p style="text-align: center;">_____ Signature of authorized officer – Signature de la personne autorisée</p>												
<p style="text-align: center;">_____ Telephone – Téléphone</p>	<p style="text-align: center;">_____ Date</p>												

Certificate of coverage
Canada Revenue Agency

The worker named above is subject to the coverage provisions of the Canada Pension Plan and exempt from the laws of the Kingdom of Morocco regarding social security by virtue of Article 6 of the convention during the period.

Certificat d'assujettissement
Agence du revenu du Canada

Le travailleur susmentionné est assujéti aux dispositions de participation du Régime de pensions du Canada et exempté des lois du Royaume du Maroc concernant la sécurité sociale en vertu de l'article 6 de la convention pendant la période.

From – Du

To – Au

Authorized officer of CRA – Agent autorisé de l'ARC

Date

Personal information, including a social insurance number, is collected in compliance with an arrangement or administrative agreement in order to assess and confirm whether or not the salaried or self-employed worker is subject to the Canada Pension Plan during the period mentioned in your request. The information that you provide may be disclosed to the government of a foreign country, in compliance with reciprocal agreements relating to the administration or application of the Canada Pension Plan. The Canada Revenue Agency will not be able to process your request if you refuse to provide the required information.

Personal information is described in the Canada Pension Plan and Employment Insurance Rulings Program (CRA PPU 070), and is protected under the *Privacy Act*. Individuals are entitled to access their own information and correct or annotate it in the event of errors or omissions. Please note that you are entitled to file a complaint with the Privacy Commissioner of Canada regarding how we handle your information.

Les renseignements personnels, incluant le numéro d'assurance sociale, sont recueillis conformément à l'arrangement ou à l'accord administratif afin d'évaluer et de confirmer ou non l'assujettissement du travailleur salarié ou autonome au Régime de pensions du Canada au cours de la période mentionnée à votre demande. Les renseignements que vous fournissez pourraient être divulgués au gouvernement du pays étranger conformément aux accords réciproques relatifs à l'administration ou l'application du Régime de pensions du Canada. L'Agence du revenu du Canada ne sera pas en mesure de traiter votre demande si vous refusez de fournir les renseignements requis.

Les renseignements personnels sont décrits dans Programme des décisions relatives au Régime de pensions du Canada et à l'assurance-emploi CRA PPU 070 et sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Les particuliers ont le droit d'accéder leurs propres renseignements et de les corriger ou les annoter, en cas d'erreurs ou d'omissions. Soyez avisé que vous êtes en droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada sur la façon dont nous traitons vos renseignements.



Application For Certificate of Coverage Under a Social Security Agreement

The **certificate of coverage** is proof that an employee, an employer, or a self-employed worker is subject to the Canadian legislation and is exempt from contributing to the social security scheme of the host country with which Canada has an effective agreement.

The certificate of coverage form comprises of two parts that are framed:

The **first part** must be completed and signed by an employer, a self-employed worker, or their legal representative.

The **second part** is reserved for an authorized officer of the Canada Revenue Agency. Please note that once completed and signed, the second part is your **certificate of coverage**.

We recommend applying for a certificate of coverage well before travelling abroad. Requests for extensions beyond the period under the agreement should be requested before the end of the previously approved certificate of coverage.

One certificate of coverage application must be completed for each seconded worker.

When completing the form, make sure you indicate **dates** using the format **(YYYYMMDD)** and, under **business number in Canada**, the employer number that you are using to submit the source deductions. The period or the total periods indicated under **initial detachment** must be equal to or shorter than the period negotiated as indicated under Part II of the agreement. Under **extension**, please indicate all periods longer than the period negotiated in the agreement. Also, please provide a letter explaining the reason for the extension. It is important to be able to contact the person who can answer our questions, therefore under **Telephone**, please provide the appropriate number. **Self-employed workers** must indicate "Self-employed" in the **Name of employer in Canada** box and not complete the **Address in Canada**, **Date of hire**, and **Business number in Canada** boxes.

Once the application has been approved, two official copies of the certificate will be sent to the applicant.

This form is available in a fillable format; you must complete and print it. Once done, please send this signed and dated copy to the following address:

Canada Revenue Agency
CPP/EI Rulings Division
Social Security Unit
320 Queen Street, Tower A
Ottawa ON K1A 0L5

For more information, go to canada.ca/cpp-ei-rulings and click on **International social security agreements and the Canada Pension Plan** or call **1-877-598-2408** or **613-670-7439**. We accept collect calls. Our fax number is **613-954-3398**.

Le **certificat d'assujettissement** sert de preuve que l'employé, l'employeur ou un travailleur autonome sont sujets à la législation canadienne et qu'ils sont exemptés de contribuer dans le système de sécurité sociale du pays d'accueil avec lequel le Canada a un accord qui est en vigueur.

Le formulaire de demande de certificat est composé de deux parties qui sont encadrées :

La **première partie** doit être complétée et signée par un employeur, un travailleur autonome ou leur représentant légal.

La **deuxième partie** est réservée à l'agent autorisé de l'Agence du revenu du Canada. Veuillez noter que la deuxième partie, une fois remplie et signée, constitue votre **certificat d'assujettissement**.

Il est recommandé de faire la demande de certificat d'assujettissement bien avant le départ du travailleur à l'étranger. Les demandes de prolongations après la période prévue par l'accord devraient être demandées avant la fin de la période du certificat de couverture qui a été approuvé auparavant.

Vous devez remplir une demande de certificat d'assujettissement pour chaque travailleur détaché. Lorsque vous remplissez le formulaire, veuillez vous assurer d'indiquer les **dates** dans le format **(AAAAMMJJ)** et sous le titre **Numéro d'entreprise au Canada**, le numéro d'employeur que vous utilisez pour remettre les retenues à la source.

La période ou le total des périodes indiquées sous le titre **Détachement initial** doit être inférieure ou égale à la période négociée indiquée généralement sous le Titre II à l'accord. Sous le titre **Détachement prolongé**, indiquer toutes périodes supérieures à la période négociée à l'accord, veuillez aussi joindre une lettre expliquant les raisons de la prolongation. Il est important de pouvoir contacter une personne qui peut répondre à nos questions, ainsi sous **Téléphone**, veuillez indiquer un numéro approprié. Les travailleurs autonomes doivent indiquer "Travailleur autonome" dans la case **Nom de l'employeur au Canada** et ne rien indiquer dans les cases **Adresse au Canada**, **Date d'embauche** et **Numéro d'entreprise au Canada**.

Une fois que la demande a été approuvée, nous retournerons au demandeur deux copies officielles du certificat.

Ce formulaire peut être rempli à l'écran; vous devez le compléter et l'imprimer. Ensuite, veuillez signer et dater cette copie puis l'acheminer à l'adresse suivante :

Agence du revenu du Canada
Division des décisions RPC/AE
Unité de la Sécurité sociale
320 rue Queen, Tour A
Ottawa ON K1A 0L5

Pour en savoir plus, allez à canada.ca/decisions-rpc-ae et cliquez sur **Les accords internationaux de sécurité sociale et le Régime de pensions du Canada** ou composez le **1-877-598-2408** ou le **613-670-7439**. Nous acceptons les appels à frais virés. Notre numéro de télécopieur est le **613-954-3398**.