



**AGREEMENT OF SOCIAL SECURITY OF FEBRUARY 9, 1979 BETWEEN FRANCE AND CANADA -- EXTENSION OF THE ASSIGNMENT
ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE DU 9 FÉVRIER 1979 ENTRE LA FRANCE ET LE CANADA -- PROLONGATION DU DÉTACHEMENT**

Articles VII(a) subparagraph (2), VII(b) of the Agreement
Article 5 of the Administrative Arrangement
Articles VIIa), sous-alinéa (2), VIIb) de l'Accord
Article 5 de l'Arrangement administratif

- The request for an extension of assignment must be made prior to the expiration of the 3 years of the initial assignment.
La demande de prolongation de détachement doit être formulée avant l'expiration de la période de détachement initial de trois ans.
- This form is completed in triplicate by the Competent Authority of Canada who must send it to the Competent Authority of France. The latter one expresses its decision on all three copies, returns 2 copies to the Competent Authority in Canada and keeps one for its purposes.
NOTE FOR THE WORKER MAINTAINED UNDER THE FRENCH SOCIAL SECURITY SCHEME: To obtain the benefit of sickness and maternity insurance for himself and the members of his family who accompany him, the worker must deal directly with the institution to which he was affiliated in France.

Ce formulaire est établi en triple exemplaire par l'autorité compétente au Canada qui l'adresse à l'autorité compétente de la France. Cette dernière consigne sa décision sur chacun des trois exemplaires, retourne deux exemplaires à l'autorité compétente au Canada et conserve le troisième par-devers elle.

REMARQUE À L'INTENTION DU TRAVAILLEUR TENU AU RÉGIME FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE: Pour que le travailleur et les membres de sa famille qui l'accompagnent, aient droit aux prestations d'assurance-maladie et d'assurance-maternité, le travailleur doit s'adresser directement à l'institution à laquelle il était affilié en France.

1. WORKER - TRAVAILLEUR

SURNAME (PRINT) - NOM DE FAMILLE (EN MAJUSCULES)		GIVEN NAME - PRÉNOM	MAIDEN NAME - NOM DE JEUNE FILLE
DATE OF BIRTH (PRINT) - DATE DE NAISSANCE (EN MAJUSCULES)		PLACE OF BIRTH - LIEU DE NAISSANCE	NATIONALITY - NATIONALITÉ
SEX SEXE	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> F.	REGISTRATION NO. IN FRANCE - NO. D'IMMATRICULATION EN FRANCE OR-OU SOCIAL INSURANCE NO. IN CANADA - NO. D'ASSURANCE SOCIALE AU CANADA	
ADDRESS IN CANADA (PRINT) - ADRESSE AU CANADA (EN MAJUSCULES)			
ADDRESS IN FRANCE (PRINT) - ADRESSE EN FRANCE (EN MAJUSCULES)			

2. EMPLOYER - EMPLOYEUR

NAME OR CORPORATE NAME (PRINT) - NOM OU RAISON SOCIALE (EN MAJUSCULES)
ADDRESS (PRINT) - ADRESSE (EN MAJUSCULES)

3.

THE ABOVE-MENTIONED WORKER WAS SENT IN ACCORDANCE WITH: - LE TRAVAILLEUR DÉSIGNÉ CI-DESSUS A ÉTÉ DÉTACHÉ CONFORMÉMENT À L'ARTICLE

ARTICLE VII(a) SUBPARAGRAPH (1)
VIIa), SOUS-ALINÉA (1)

ARTICLE VII(b) OF THE AGREEMENT
VIIb) DE L'ACCORD

FROM TO
POUR LA PÉRIODE ALLANT DU AU

AT THE FOLLOWING ESTABLISHMENT:
À L'ÉTABLISSEMENT IDENTIFIÉ CI-APRÈS :

NAME OR CORPORATE NAME
NOM OU RAISON SOCIALE

ADDRESS
ADRESSE

4. THIS WORKER RECEIVED A CERTIFICATE CONCERNING THE APPLICABLE LEGISLATION, (FORM CPT52) ISSUED BY THE FOLLOWING INSTITUTION:
 CE TRAVAILLEUR ÉTAIT PORTEUR D'UNE ATTESTATION CONCERNANT LA LÉGISLATION APPLICABLE (FORMULAIRE CPT52) ÉMISE PAR L'INSTITUTION SUIVANTE:

NAME (PRINT)
 NOM (EN MAJUSCULES) _____

ADDRESS (PRINT)
 ADRESSE (EN MAJUSCULES) _____

5. THE ABOVE-MENTIONED EMPLOYER REQUESTS THAT THIS WORKER CONTINUE TO BE SUBJECT TO THE LEGISLATION
 L'EMPLOYEUR DÉSIGNÉ CI-DESSUS DEMANDE QUE CE TRAVAILLEUR CONTINUE À ÊTRE ASSUJETTI À LA LÉGISLATION

OF FRANCE
 FRANÇAISE

OF CANADA
 CANADIENNE

FOR THE PERIOD
 POUR LA PÉRIODE ALLANT DU _____

TO
 AU _____

REASON FOR THE EXTENSION
 MOTIF DE LA DEMANDE DE PROLONGATION _____

6. THE COMPETENT AUTHORITY OF CANADA DESIGNATED IN ACCORDANCE WITH ARTICLE 5(3) OF THE ADMINISTRATIVE ARRANGEMENT:
 L'AUTORITÉ COMPÉTENTE AU CANADA DÉSIGNÉE CONFORMÉMENT AU PARAGRAPHE 5(3) DE L'ARRANGEMENT ADMINISTRATIF:

NAME (PRINT)
 NOM (EN MAJUSCULES) _____

ADDRESS (PRINT)
 ADRESSE (EN MAJUSCULES) _____

REQUESTS, ON AN EXCEPTIONAL BASIS THAT THE WORKER MENTIONED IN BOX 1 REMAIN UNDER THE SOCIAL SECURITY SCHEME OF CANADA
 DEMANDE, À TITRE EXCEPTIONNEL, QUE LE TRAVAILLEUR DÉSIGNÉ À LA CASE 1 DEMEURE TENU AU RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE DU CANADA

FROM
 DU _____

TO
 AU _____

STAMP - CACHET	DATE	SIGNATURE
----------------	------	-----------

7. THE COMPETENT AUTHORITY OF THE COUNTRY OF EMPLOYMENT, DESIGNATED IN ARTICLE 5(3) OF THE ADMINISTRATIVE ARRANGEMENT
 L'AUTORITÉ COMPÉTENTE DU PAYS DU LIEU DE TRAVAIL DÉSIGNÉE AU PARAGRAPHE 5(3) DE L'ARRANGEMENT ADMINISTRATIF:

NAME (PRINT)
 NOM (EN MAJUSCULES) _____

ADDRESS (PRINT)
 ADRESSE (EN MAJUSCULES) _____

ACCEPTS
 ACCEPTE

REFUSES
 REFUSE

THAT THE WORKER MENTIONED IN BOX 1 REMAIN SUBJECT TO THE LEGISLATION
 QUE LE TRAVAILLEUR DÉSIGNÉ À LA CASE 1 RESTE ASSUJETTI À LA LÉGISLATION

OF FRANCE
 FRANÇAIS

OF CANADA
 CANADIENNE

DURING THE PERIOD
 PENDANT LA PÉRIODE ALLANT DU _____

TO
 AU _____

STAMP - CACHET	DATE	SIGNATURE
----------------	------	-----------