

Canada / Hungary Agreement

Applying for a Hungarian Survivor's Pension

Here is some important information you need to consider when completing your application.

Please ensure you sign the application. If your spouse's or partner's signature is requested on the application, make sure that you both sign the application. If you are signing with a mark, (for example: "X") the signature of a witness is required.

Your application must be supported by documentation. Please submit the documents requested. Failure to complete the application and provide the requested documentation may result in delays in processing your application.

Where original documents are specifically requested, originals must be submitted with your application. You should keep a certified true copy of any originals you send us for your records. Some countries require original documentation which will not be returned to you.

You may submit the original or a photocopy that is certified as true for any of the documents where originals are not required. It is better to send certified copies of documents rather than originals. If you choose to send original documents, send them by registered mail. We will return the original documents to you. We can only accept a photocopy of an original document if it is legible and if it is a certified true copy of the original. Our staff at any Service Canada centre will photocopy your documents and certify them free of charge. If you cannot visit a Service Canada Centre, you can ask one of the following people to certify your photocopy:

Accountant; Chief of First Nations Band; Employee of a Service Canada Centre acting in an official capacity; Funeral Director; Justice of the Peace; Lawyer, Magistrate, Notary; Manager of Financial Institution; Medical and Health Practitioners: Chiropractor, Dentist, Doctor, Pharmacist, Psychologist, Nurse Practitioner, Registered Nurse; Member of Parliament or their staff; Member of Provincial Legislature or their staff; Minister of Religion; Municipal Clerk; Official of a federal government department or provincial government department, or one of its agencies; Official of an Embassy, Consulate or High Commission; Officials of a country with which Canada has a reciprocal social security agreement; Police Officer; Postmaster; Professional Engineer; Social Worker; Teacher.

People who certify photocopies must compare the original document to the photocopy, state their official position or title, sign and print their name, give their telephone number and indicate the date they certified the document.

They must also write the following statement on the photocopy: **This photocopy is a true copy of the original document which has not been altered in any way.**

If a document has information on both sides, both sides must be copied and certified. You cannot certify photocopies of your own documents, and you cannot ask a relative to do it for you.

Return your completed application, forms and supporting documents to:

International Operations
Service Canada
P.O. Box 2710 Station Main
Edmonton, AB T5J 2G4
CANADA

Disclaimer:

This application form has been developed by external sources in cooperation with Employment and Social Development Canada. The content and language contained in the form respond to the legislative needs of those external sources.

FŐVÁROSI ÉS PEST MEGYEI
NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI IGAZGATÓSÁG

1430 BUDAPEST, Pf.: 38.
HUNGARY

BUDAPEST AND PEST COUNTY PENSION
INSURANCE DIRECTORATE

Magyar ügyiratszám (amennyiben ismert) /
Hungarian file number (if known)

Kanadai társadalombiztosítási azonosító szám
(amennyiben ismert) /
Canadian social insurance number (if known)

KÉRELEM

hozzátartozói nyugdíj iránt a magyar nyugdíjbiztosítástól
a 2002.03.04-én megkötött
magyar-kanadai szociális biztonsági egyezmény
alapján

APPLICATION

for a survivor's pension from the Hungarian Pension Insurance Administration
pursuant to the Canada / Hungary Agreement on Social Security concluded on
March 4, 2002

A	Personal data of deceased insured	Az elhunyt biztosított személyi adatai
1	Family name	Családi neve
2	Given name(s)	Utónevei
3	Maiden name	Leánykori neve
4	Previous name(s)	Előző neve(i)
5	* Date of name change	* Névváltozás időpontja

* (Documents in support of these data must be attached. Ezeket az adatokat igazoló okiratokat mellékelni kell.)

6	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
7	Place of birth		Születési helye
8	* Mother's maiden name		* Anyja leánykori neve
9	Date of death	year/év month/hó day/nap	Elhalálozás időpontja
10	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)

B Benefit applied for		A kérelmezett ellátás	
1	Widow's/Widower's pension		Özvegyi nyugdíj
2	Orphan's benefit		Árvaellátás
3	Parent's pension		Szülői nyugdíj

C Personal data of applicant		A kérelmező személyi adatai	
1	Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Maiden name		Leánykori neve
4	* Mother's maiden name		* Anyja leánykori neve
5	Family status		Családi állapota
6	Sex	male férfi female nő	Neme
7	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
8	Place of birth		Születési helye
9	Country/countries of citizenship		Állampolgársága(i)
10	Home address	..... ..... .....	Lakcíme

* (Documents in support of these data must be attached. Ezeket az adatokat igazoló okiratokat mellékelni kell.)

11	Mailing address	..... ..... .....	Levelezési címe
12	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
13	Name of guardian		Gyám, gondnok neve
14	Mailing address/Home address of guardian	..... ..... .....	Gyám, gondnok címe/lakcíme

D Data pertaining to deceased insured Az elhunyt biztosítottra vonatkozó adatok			
1	Type of work last performed		Legutóbbi munkakör
2	Cause of death		Halál oka
3	Was the death a result of a workplace accident or an occupational disease?	yes/igen no/nem	Üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés következtében halt-e meg?
4	Can anyone be held responsible for the death? If "yes": · name of the person responsible · home address of the person responsible	yes/igen no/nem 	Okolható-e valaki az elhalálozásért? Ha „igen”: · a felelős neve · a felelős lakcíme

5	Has a pension benefit been established for the deceased (old-age pension, allowance, worker's retirement benefit, exceptional benefit, social assistance, regular social allowance, provisional allowance, etc.)? If "yes": · name of the entity paying · payment reference number	yes/igen no/nem 	Állapítottak-e meg az elhalt részére nyugellátást (nyugdíjat, járadékot, nyugbért, kivételes ellátást, szociális segélyt, rendszeres szociális járadékot, átmeneti járadékot, stb.)? Ha „igen“: · folyósító szerv megnevezése · folyósítási törzsszám
6	Did the deceased file an application for the recognition of his/her service time or for a pension? If "yes": · with what entity? · file number	yes/igen no/nem 	Az elhalt előterjesztett-e korábban szolgálati idő elismerési kérelmet vagy nyugdíj iránti kérelmet? Ha „Igen“: · mely szervnél · ügyiratszám
7	Had he/she ever been on unpaid leave? If "yes": · indicate -period · for what reason? (e.g. child-care assistance, caring for a child between 3 and 10 years of age) · did he/she pay the pension contribution for that time? (in the case of unpaid leave for constructing one's own home or caring for a sick relative at home)	yes/igen no/nem from/tól to/ig yes/igen no/nem	Fizetés nélküli szabadságon volt-e? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · milyen címen? (pl. gyes, 3-10 éves gyermek ápolása) · Erre az időre a nyugdíjjárulékot megfizette-e? (saját ház építése, közeli hozzátartozó otthoni ápolása címén igénybe vett fizetés nélküli szabadság esetén)

8	Had he/she ever been on unpaid leave to accompany a spouse performing services or working permanently abroad under a permit dated prior to March 1, 1992? If "yes": · did he/she pay pension contributions for that period? If "yes": · indicate period · to what social insurance entity?	yes/igen no/nem yes/igen no/nem from/tól to/ig 	1992.03.01-jét megelőzően kiadott engedély alapján tartósan külföldi szolgálatot teljesítő, vagy munkát vállaló személy házastársaként, külföldre történő utazás címén fizetés nélküli szabadságon volt-e? Ha „igen“: · ennek időszakára nyugdíjjárulékot fizetett-e? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · mely társadalombiztosítási szervhez?
9	Had he/she entered into an agreement concerning all social insurance benefits or concerning service time? If "yes": · for what period? · with what social insurance entity?	yes/igen no/nem from/tól to/ig 	Kötött-e megállapodást a társadalombiztosítás valamennyi ellátására, vagy szolgálati időre? Ha „igen“: · mely időszakra? · mely társadalombiztosítási szervnél?
10	Did he/she ever receive financial support for the care of a sick person or for the raising of a child? If "yes": · indicate period · name of the entity paying	yes/igen no/nem from/tól to/ig 	Ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban részesült-e? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · folyósító szerv megnevezése

11	Was he/she ever placed under arrest? Did he/she ever serve a term of imprisonment? If "yes": · from what institution was he/she released?	yes/igen no/nem yes/igen no/nem 	Előzetes letartóztatásban volt-e? Szabadságvesztés büntetést töltött-e? Ha „igen“: · mely intézetből szabadult?
12	Did he/she perform a type of work that entitled him/her to a preferential age of retirement? If "yes": · what type of work? · over what period? · for what employer?	yes/igen no/nem from/tól to/ig 	Korkedvezményes munkakörben dolgozott-e? Ha „igen“: · milyen munkakörben? · mely időszakban? · mely munkáltatónál?
13	The private pension fund (under Law No. LXXXII of 1997) of which he/she was a member last	..... ..... .....	Az 1997. évi LXXXII. törvény hatálya alá tartozó mely magánnyugdíjpénztárnak volt tagja utoljára?

14	Did he/she ever attend a university or college as a day student? (His/her registration book or a university or college certificate attesting to the period of study must be attached.) If "yes": · where? · indicate period and educational institution. · In the case of studies pursued abroad, have the foreign qualifications been accepted in accordance with Hungarian standards? · did he/she pay pension contributions for the period of his/her post-secondary studies after December 31, 1997? Did he/she attend a vocational school (to be a skilled worker, apprentice, etc.)? If "yes": · indicate period · what school and/or employer?	<table border="0"> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>abroad külföldön</td><td>in Hungary Magyarországon</td></tr> <tr> <td>from/tól</td><td>to/ig</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>yes/igen</td><td>no/nem</td></tr> <tr> <td>from/tól</td><td>to/ig</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> <tr> <td colspan="2">.....</td></tr> </table>	yes/igen	no/nem	abroad külföldön	in Hungary Magyarországon	from/tól	to/ig			yes/igen	no/nem	yes/igen	no/nem	yes/igen	no/nem	from/tól	to/ig							Nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytatott-e? (A tanulmányi időt bizonyító leckekönyvet vagy egyetemi, főiskolai igazolást mellékelni kell.) Ha „igen“: - hol · mikortól - meddig és mely intézményben ? · Külföldön folytatott tanulmányok esetén a külföldi szakképesítést a magyar szabályok szerint honosították-e? · 1997.12.31-ét követően felsőfokú tanulmányainak időszakára nyugdíjjárulékot fizetett-e? Szakképző iskolai tanulóként (szakmunkás tanulóként, ipari tanulóként, tanoncként) folytatott-e tanulmányokat? Ha „igen“: · mikortól - meddig? · mely iskolában, illetve munkáltatónál?
yes/igen	no/nem																								
abroad külföldön	in Hungary Magyarországon																								
from/tól	to/ig																								
.....																									
yes/igen	no/nem																								
yes/igen	no/nem																								
yes/igen	no/nem																								
from/tól	to/ig																								
.....																									
.....																									
.....																									
15	List the data pertaining to the service time of the deceased insured on the supplementary sheet.		Az elhunyt biztosított szolgálati idejére vonatkozó adatokat a pótlapon sorolja fel.																						

16	Data pertaining to raising of children			Gyermeknevelésre vonatkozó adatok		
	To be completed with respect to children born before January 1, 1968, only in the case of a deceased female acquirer of rights. Elhalt nő jogszerző esetén töltendő ki az 1968.01.01-je előtt született gyermekekre vonatkozóan					
Data pertaining to children:			Gyermekekre vonatkozó adatok:			
Family and given name		Date of birth	Mother's maiden name		Relationship	
Családi és utónév		Születési időpontja	Anyja leánykori neve		Rokoni viszony	
Name(s) of chronically ill or disabled child(ren) among the children indicated above: (Evidence of the illness or disability of the child must be provided by a specialist medical certificate not older than 3 months.)			..... .....			
A fent nevezett gyermekek között tartósan beteg, illetve fogyatékos gyermek(ek) megnevezése: (A gyermek betegségét illetve fogyatékoságát 3 hónapnál nem régebbi szakorvosi igazolással kell bizonyítani.)						

E Data required to establish widow's/widower's pension		Özvegyi nyugdíj megállapításához szükséges adatok	
1	Date of marriage	year/év month/hó day/nap	Házasságkötés időpontja
2	Did you live together with your spouse or common-law partner at the time of his/her death? If not, commencement date of separation	yes/igen no/nem year/év month/hó day/nap	Az elhalálozás időpontjában együtt élt-e házastársával/élettársával? ha nem élt együtt, különélés kezdete
3	If you were divorced or separated, did you receive alimony? · If "yes", the last (monthly) amount (An agreement or court decision must be attached.)	yes/igen no/nem 	Amennyiben elvált, vagy különélt, tartásdíjban részesült-e? · ha kapott tartásdíjat, annak legutóbbi összege (havi) (Egyezséget vagy bírói ítéletet csatolni kell.)

4	If your spouse had reached the age of eligibility for an old-age pension by the date of marriage, did you live together without interruption for five years after the date of marriage? · Were children born from this marriage (from the earlier cohabitation)?	yes/igen no/nem yes/igen no/nem	Ha házastársa a házasságkötéskor az öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, a házasság megkötésétől öt éven át megszakítás nélkül együtt éltek-e? · A házasságból (a korábbi együttélésből) származott-e gyermek?
5	Data pertaining to common-law partner · Commencement of cohabitation with common-law partner (Evidence from the competent authority must be attached.) · Did you receive a widow's/widower's pension during the period of cohabitation with your common-law partner? · Did you receive a severance? · Were children born from the cohabitation?	year/év month/hó day/nap yes/igen no/nem yes/igen no/nem yes/igen no/nem	Élettársra vonatkozó adatok · Élettársi együttélés kezdete (Az illetékes hatóság igazolását csatolni kell.) · Élettársi együttélés tartama alatt özvegyi nyugdíjat vett-e fel? · Végkielégítésben részesült-e? · Az együttélésből származott-e gyermek
6	Are you disabled? If "yes": · what illness caused your disability? · can anyone be held responsible for your disability? · name and address of the person responsible	yes/igen no/nem yes/igen no/nem 	Rokkantnak érzi-e magát? Ha „igen“: · rokkantsága milyen betegségből ered? · okolható-e valaki a rokkantság bekövetkezéséért? · a felelős neve és címe

7	Is there a divorced or separated spouse of the deceased in addition to the applicant? If "yes": · name of spouse · home address of spouse	yes/igen no/nem 	Van-e a kérelmezőn kívül elvált, vagy különélő házastárs? Ha „igen“: · a házastárs neve · a házastárs lakcíme
8	Has a pension benefit been established for you (old-age pension, allowance, worker's retirement benefit, exceptional benefit, social assistance, regular social allowance, provisional allowance, etc.)? If "yes": · name of the entity paying · payment reference number	yes/igen no/nem 	Állapítottak-e meg az Ön részére nyugellátást (nyugdíjat, járadékot, nyugbért, kivételes ellátást, szociális segélyt, rendszeres szociális járadékot, átmeneti járadékot, stb.)? Ha „igen“: · folyósító szerv megnevezése · folyósítási törzsszám
9	Did you marry again? If "yes": · date of marriage	yes/igen no/nem year/év month/hó day/nap 	Kötött-e újabb házasságot? Ha „igen“: · a házasságkötés időpontja

F Data required to process a claim for orphan's benefit		Árvaellátás elbírálásához szükséges adatok	
1	Personal data of orphans (1/a - 1/c) Az árvák személyi adatai (1/a - 1/c) If more than one orphan is entitled to a benefit, use an additional sheet. Amennyiben több árva jogosult az ellátásra, használjon kiegészítő lapot.		
	1/a. Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
4	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
5	Mother's maiden name		Anyja leánykori neve
6	Relationship to the deceased (own child, foster child, etc.)		Az elhunythoz való kapcsolata (saját, nevelt, stb.)
7	Citizenship		Állampolgársága
8	Name of the natural father		Vérszerinti apa neve

	1/b. Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
4	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
5	Mother's maiden name		Anyja leánykori neve
6	Relationship to the deceased (own child, foster child, etc.)		Az elhunythoz való kapcsolata (saját, nevelt, stb.)
7	Citizenship		Állampolgársága
8	Name of the natural father		Vérszerinti apa neve

	1/c. Family name		Családi neve
2	Given name(s)		Utónevei
3	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
4	Social insurance identification code (TAJ)		Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
5	Mother's maiden name		Anyja leánykori neve
6	Relationship to the deceased (own child, foster child, etc.)		Az elhunythoz való kapcsolata (saját, nevelt, stb.)
7	Citizenship		Állampolgársága
8	Name of the natural father		Vérszerinti apa neve

2	Additional data	Egyéb adatok	
1	Do any of the children already receive an orphan's benefit, pension or other regular monthly benefit? If "yes": · name of the child · name of the entity paying · payment reference number · name of the acquirer of rights	yes/igen no/nem 	Részesül-e már valamelyik gyermek árvaellátásban, nyugdíjban vagy egyéb havi rendszeres ellátásban? Ha „igen“: · a gyermek neve · folyósító szerv megnevezése · folyósítási törzsszám · jogszerző neve
2	Name and address of the living parent who does not comply with his/her child-support obligation	..... ..... .....	Az árva életben lévő szülőjének neve és címe aki a tartási kötelezettségének nem tesz eleget

3	Who cares for the abandoned orphan(s)? · name · home address ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	Az elhagyott árvákról ki gondoskodik? · név · lakcím
4	Data pertaining to orphans over 16 years of age: · Are any of the orphans disabled? If "yes": · name of the orphan · Do any of the orphans attend school as a day student? If "yes": · name of the orphan (A certificate of enrolment issued by the school must be attached.)	yes/igen no/nem yes/igen no/nem 	A 16. életévet betöltött árvákra vonatkozó adatok: · Rokkant-e ezen árvák egyike? Ha "igen": · az árva neve · Folytat-e ezen árvák egyike nappali tagozaton iskolai tanulmányokat? Ha "igen": · az árva neve (A tanulmányok folytatásáról az iskola által kiállított igazolást csatolni kell.)
5	Does the applicant have any other children entitled to an orphan's benefit living apart from his/her household? If "yes": · Name of the child · Where does the child live? · Do you pay a compensatory charge for the child? yes/igen no/nem	yes/igen no/nem yes/igen no/nem	A kérelmezőnek van-e árvaellátásra jogosult háztartáson kívül elhelyezett gyermeke? Ha „igen”: · a gyermek neve · a gyermek hol van elhelyezve? · térítési díjat fizet-e utána?
6	Monthly amount of the child support paid by the natural parent for the child in care	 \$CAN HUF	Nevelt gyermek után a vérszerinti szülő által fizetett tartásdíj havi összege

G Data required to establish parent's pension		Szülői nyugdíj megállapításához szükséges adatok	
1	Family relationship of the applicant to the deceased (parent, grand-parent, step-parent, foster-parent)	.....	A kérelmezőnek az elhunytához való családi kapcsolata (szülője, nagyszülője, mostohaszülője, nevelőszülője).
2	Was the acquirer of rights the principal source of support for the applicant up to the date of his/her death?	yes/igen no/nem	A kérelmezőt a jogszerző túlnyomó részben eltartotta-e az elhalálozás időpontjáig?
3	Had the foster-/step-parent supported the deceased for at least 10 years?	yes/igen no/nem	A mostoha, illetve nevelőszülő az elhaltat legalább 10 éven át eltartotta-e?
4	Is the parent disabled? If "yes": · what illness caused the disability?	yes/igen no/nem 	A szülő rokkantnak érzi-e magát? Ha „igen”: · rokkantsága milyen betegségből ered?
5	Name and address of the relative able and obliged to support the applicant	..... ..... .....	Tartásra képes és köteles hozzátartozó neve és címe

Declaration and signature of applicant		A kérelmező nyilatkozata és aláírása
1	I hereby declare, being aware of my financial and criminal liability, that the answers given to the questions are true. I understand that I am obliged to pay damages resulting from the supplying of false data. I further understand that I am obliged to inform the entity judging the claim of any change in the above data occurring up to the time of its decision, and to inform the Pension Payment Administration within 8 days of the establishment of a pension. I consent to the examination and use by the competent Canadian or Hungarian competent authority or competent institution of any medical opinion or finding if this is necessary for the adjudication of the application. I further consent to the transfer to the competent Canadian or Hungarian authority or competent institution by the physicians treating me of any information concerning my health status. I also agree to submit to in-patient tests in a medical institution if this is necessary for the indisputable establishment of my illness.	Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárt köteles vagyok megtéríteni. Tudomásul veszem továbbá, hogy az adatokban a határozathozatalig bekövetkező változást köteles vagyok az igényelbíráló szervnek, a nyugdíj megállapítását követően a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságnak 8 napon belül bejelenteni. Egyetértek azzal, hogy minden orvosi szakvéleménybe, orvosi leletbe az illetékes kanadai vagy magyar illetékes hatóság, illetve illetékes hivatala betekintsen és felhasználja, amennyiben a kérelem elbírálásához az szükséges. Egyetértek továbbá azzal, hogy a kezelőorvosok az illetékes hatóságnak, illetve illetékes hivatalának minden felvilágosítást megadjanak egészségi állapotomról. Szintén egyetértek azzal, hogy egy egészségügyi intézményben fekvőbeteg vizsgálatnak vessen alá magam – amennyiben ez betegségem biztos megállapításához szükséges.

2	Signature of the applicant	.....	Kérelmező aláírása
	Date	year/év month/hó day/nap	Dátum
3	Certification of Signature of the applicant - Stamp and signature of the Canadian competent institution		A kérelmező aláírásának hitelesítése. A kanadai illetékes intézmény bélygezője és aláírása.

H Certification of Canadian competent institution		Kanadai illetékes intézmény igazolása	
1	Date of filing of the application	year/év month/hó day/nap	A kérelem benyújtásának időpontja
2	The accuracy of the personal data contained in · Section A No. 1 - 3, 6 - 9 · Section C No. 1 - 9 · Section E No. 1 · Section F No. 1/a - 1/c, in items 1, 2, 3, 5 and 7 is confirmed by us on the basis of the available documents.	1 2 3 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1/a 1 2 3 5 7 1/b 1 2 3 5 7 1/c 1 2 3 5 7	A személyi adatok helyességét · A szakasz 1 - 3, 6 - 9. pontjában · C szakasz 1 - 9. pontjában · E szakasz 1. pontjában · F szakasz 1/a - 1/c. pontjának az 1,2, 3, 5, 7 alpontjában a rendelkezésre álló okiratok alapján igazoljuk.
3	Place and date		Helység és dátum
4	Stamp and signature of the Canadian competent institution		Kanadai illetékes intézmény pecsétje és aláírása

SUPPLEMENTARY SHEET/PÓTLAP

Data pertaining to the periods of service of the deceased insured (acquirer of rights)		Az elhalt biztosított (jogszerző) szolgálati időszakaira vonatkozó adatok
Creditable periods	Beszámítható időszakok	
1 Periods of employment not indicated in the deceased's employment book – including periods after June 30. 1992 – and periods when the deceased served as a lawyer, self-employed person, member of an industrial, agricultural or trade cooperative, or member - taking part in the common work - of the family of a member of an agricultural cooperative, or member of a specialized cooperative as well as every period that the deceased requested to have credited as a period of service must be listed here. The periods of time - for which contributions were paid - spent as a family member assisting in the economic activity of the family must be indicated here. The deceased's employment books, social insurance certificate, servant's licence, journeyman's certificate, apprenticeship contract, document certifying time spent as an industrial apprentice, skilled worker's certificate, service certificate, OMBI book, stamp sheet, insurance certificate, letter of appointment, etc. must be attached if in your possession and also employer's certification in the case of employment after June 30, 1992, etc. IMPORTANT! The official certificate issued by the Central Adjustment Office pursuant to Government Ordinance 93/1990 (XI.21.), Government Ordinance 74/1991(VI.10.), Government Ordinance 5/1992 (III.18.) and Government Ordinance 174/1992 (XII.29.) should be attached.	Itt kell felsorolni a munkakönyvben nem szereplő - ideértve az 1992. június 30. utáni időtartamokat is – munkaviszonyokat, az ügyvédként, egyéni vállalkozóként, ipari és mezőgazdasági szövetkezeti tagként, mezőgazdasági szövetkezeti tag közös munkában részt vevő családtagjaként, szakszövetkezeti tagként eltöltött időket, valamint mindazokat az időtartamokat, amelyek szolgálati időkénti elismerését kéri. Itt kell feltüntetni a segítő családtagként eltöltött időszakot, melyre járulékfizetés történt. Amennyiben birtokában van mellékelni kell: a munkakönyveket, társadalombiztosítási igazolványt, cselédkönyvet, segédlevelet, tanoncszerződést, iparitanuló-időt igazoló okmányt, szakmunkás-bizonyítványt, szolgálati bizonyítványt, OMBI könyvet, bélyeglapot, biztosítási igazolványt, kinevezési iratot stb., továbbá 1992. június 30-a után fennálló munkaviszony esetén a munkáltatói igazolást. FONTOS ! A Központi Kárrendezési Iroda által a – 93/1990. (XI.21.) Kormányrendelet, – 74/1991. (VI.10.) Kormányrendelet, – 51/1992. (III.18.) Kormányrendelet, – 174/1992. (XII.29.) Kormányrendelet alapján kiadott hatósági bizonyítványt csatolni kell.	

In order for military (or civil) service times to be credited, you must attach documents, if in your possession, (or certified copies thereof) that provide evidence of: - active or reserve service time as a member of the former armed forces or of an armed corps, or as a conscripted member of the former Hungarian Army (or the river fleet); - professional military service time; - Your time spent in labour service of the National Defense and/or in captivity; - your time spent as a deportee or your time spent abroad in the service of the "Levente" paramilitary youth organization pursuant to Law No. II of 1939, if you were forced to leave the country against your will. Documents that must be accepted are a Soldier's Certificate and certificates issued by the Central Archives of the Ministry of Defence, the Recruiting Center or the National Representation of Hungarian Israelites (MIOKI). The service must be considered certified if evidence of it is provided by a discharge card, a soldier's pay book, a postcard from a military camp, certification of captivity or reliable testimony on the part of witnesses found by the applicant.	Katonai (polgári) szolgálati idő beszámítása érdekében mellékelni kell, amennyiben birtokában van azokat az okmányokat (illetve azok hitelesített másolatát), amelyek bizonyítják - a volt fegyveres erők és a fegyveres testületek, valamint a volt honvédség (folyamőrség) sorozott állományú tagjaként eltöltött első tényleges és tartalékos szolgálatának az idejét; - hivatásos katonai szolgálatának idejét; - a honvédelmi munkaszolgálatban, továbbá a hadifogságban töltött idejét; - deportálásban töltött idejét, az 1939. évi II. törvényen alapuló leventeszolgálatban külföldön töltött idejét, ha akarata ellenére kényszerítették az ország területének az elhagyására. Okmányként kell elfogadni a Katonai Igazolványt, a HM Központi Irattár, a Kiegészítő parancsnokság, a Magyar Izraeliták Országos Képviselőlete (MIOKI) által kiadott igazolást. Bizonyítotttnak kell tekinteni, ha a szolgálatot leszerelőjegy, zsoldkönyv, tábori levelezőlap, hadifogság-igazolás, vagy a kérelmező által felkutatott tanúk hiteltérdeklő nyilatkozata tanúsítja.
--	---

List of periods for which crediting is requested	Beszámítani kért idők felsorolása
---	-----------------------------------

[illegible]

Canada / Hungary Agreement

Documents and/or information required to support your application [CA/HU 1.2] for a Hungarian Survivor's Pension

Complete the attached form:

- **Canadian Residence [ISP 5013]** form indicating the deceased's period(s) of residence in Canada

Original or certified documents to be submitted:

- Birth certificate for you, the deceased and any children declared on the application form (CA/HU 1.2)
- Proof of the deceased's date(s) of entry into and departure(s) from Canada (such as: Immigration 1000, passport, visa, ship or airline tickets, etc.)
- Proof of current citizenship for both you and the deceased (for assistance regarding Canadian citizenship, please contact your local Registrar of Canadian Citizenship)
- Marriage certificate (if applicable)
- Death certificate
- Document containing your signature
- Documents supporting the deceased's full-time attendance at college or university (such as, registration book or college/university certificate)
- Documents supporting the deceased's studies in a vocational training under a training contract
- Documents supporting the deceased's employment in Hungary (such as, employment books, social insurance certificate, servant's licence, journeyman's certificate, apprenticeship contract, document certifying time spent as an industrial apprentice, skilled worker's certificate, service certificate, OMBI book, stamp sheet, insurance certificate, letter of appointment, etc.) (where available)
- Official certificates issued to the deceased by the Central Adjustment Office of Hungary (where available)
- Documents supporting the deceased's military or civil service, including time spent in forced labour, in captivity or in a detention camp (such as, soldier's certificate, certificate issued by the Central Archives of the Ministry of Defence or certificate issued by the recruiting centre [of Hungary], certificate issued by the National Representation of Hungarian Israelites, discharge card, soldier's pay book, postcard from a military camp, certification of captivity or reliable testimony on the part of witnesses, etc.) (where available)

Canada / Hungary Agreement

Documents and/or information required to support your application [CA/HU 1.2] for a Hungarian Survivor's Pension

Original or certified documents to be submitted (continued):

The following documents are required where applicable:

- If you are applying for a survivor's pension from an ex-spouse, provide documents regarding the divorce and alimony settlement
- If you are a widow under the age of 59 (as of 2003) or a widower under the age of 62 and do not have two dependent children, please provide medical documents
- If you are a parent or grandparent who is under the age of 65, please provide medical documents
- If you are a child between the ages of 16 and 25 years who is attending school, please complete the attached form titled **Declaration of Attendance at School or University [ISP 1401]**
- If you have declared disabled children on the application form, please provide medical documents
- If you are a child over the age of 16 who is disabled, please provide medical documents

IMPORTANT: If you have already submitted any of the documents required when you applied for a Canada Pension Plan or Old Age Security benefit, you do not need to resubmit them.



CANADIAN RESIDENCE

Canadian Social Insurance Number _____

☐ Mr. ☐ Mrs.
☐ Ms. ☐ Miss

First Name and Initial

Last Name

The following information is required to support your application for benefits under a social security agreement.
If required, please provide additional information on a separate sheet of paper.

1. If you were born outside of Canada, please provide us with the following information:

- Date of arrival in Canada: _____
- Place of arrival in Canada: _____

2. List all the places where you have lived in Canada after the age of 18 and provide proof of all your entries and departures (immigration 1000, complete passport, airline tickets, etc.):

From (Year/Month/Day)	To (Year/Month/Day)	City	Province/Territory

3. List all absences from Canada, which were longer than six months, during your Canadian residence listed in number 2 above:

Departure (Year/Month/Day)	Return (Year/Month/Day)	Destination	Reason

4. Please give us the names, addresses and telephone numbers of at least two people, not related to you by blood or marriage, who can confirm your Canadian residence:

Name	Address	City	Telephone Number

DECLARATION OF APPLICANT

I declare that this information is true and complete.
(It is an offence to make a misleading statement)

Signature:

X

Date:

Year

Month

Day

Telephone number: _____

DECLARATION OF ATTENDANCE AT SCHOOL OR UNIVERSITY

Canada Pension Plan

SECTION A - TO BE COMPLETED BY STUDENT

1. SOCIAL INSURANCE NO. OF CONTRIBUTOR	CONTRIBUTOR'S GIVEN NAME AND INITIAL (Please print) Mr. Mrs. Miss Ms.	FAMILY NAME
2. YOUR SOCIAL INSURANCE NO.	YOUR GIVEN NAME AND INITIAL (Please print) Mr. Mrs. Miss Ms.	FAMILY NAME
3. MAILING ADDRESS	Number and Street P.O. Box or R.R. No. City, Town or Village	
	Province / Territory Country	Postal Code
4. HOME ADDRESS (If different from cheque address)	Number and Street P.O. Box or R.R. No. City, Town or Village	
	Province / Territory Country	Postal Code
5A. Student ID Number	5B. Name of School, University, College, Junior College, Training Center, etc.	
6A. TYPE OF ENROLLMENT (if "EVENING" or "OTHER", please provide an explanation in Number 8) ☐ FULL TIME ☐ EVENING TIME ☐ OTHER		
6B. NUMBER OF COURSES		6C. ENROLLED IN (Specify Course, Grade or Program)
7A. NUMBER OF HOURS YOU ARE REQUIRED TO ATTEND PER WEEK FOR COURSE, GRADE OR PROGRAM. Hours per week ▶	7B. WHEN DID OR WILL YOUR CURRENT ATTENDANCE BEGIN? Year Month ▶	7C. WHEN WILL YOUR CURRENT ATTENDANCE END? Year Month ▶
8. Give duration and reasons for any absence(s) during your current and past academic year plus any additional explanation with reference to question 6A above.		
9. HAVE YOU APPLIED FOR OR ARE YOU RECEIVING A CANADA PENSION PLAN BENEFIT AS A RESULT OF THE DISABILITY OR DEATH OF A CONTRIBUTOR NOT IDENTIFIED IN 1. ABOVE? ☐ YES ☐ NO ▶		
SOCIAL INSURANCE NO. OF THAT CONTRIBUTOR		

IT IS AN OFFENCE TO MAKE A FALSE OR MISLEADING STATEMENT IN THIS DECLARATION

I hereby declare that, to the best of my knowledge and belief, the information given above is true and complete. I understand to notify Human Resources Development Canada should I **interrupt** or **terminate** my attendance at school or university. I hereby authorize the above school or university to provide the Canada Pension Plan Administration with information regarding my enrollment and attendance.

DATE	SIGNATURE OF STUDENT	TELEPHONE NUMBER ()
------	----------------------	----------------------------

SECTION B - TO BE COMPLETED BY SCHOOL OR UNIVERSITY

To the best of our knowledge and belief, the answers to the questions in Section A above, are correct unless otherwise stated below:

Additional Comments: _____

Does the above noted course load meet or exceed the minimum requirement to be considered a full-time student at your school or university? ☐ YES ☐ NO

NAME AND ADDRESS OF SCHOOL OR UNIVERSITY	NAME OF AUTHORIZED PERSON
	SIGNATURE
	TITLE
	DATE TELEPHONE NO. ()

PLEASE PRINT AND INCLUDE THE NEXT PAGE WHEN YOU APPLY FOR THIS BENEFIT

Date

FOR OFFICE USE ONLY / À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

A.L. OCON

If you are applying for the first time disregard the following and complete the declaration on page 1 of this form.

S'il s'agit de votre première demande, ne tenez pas compte de ce qui suit et remplissez la déclaration qui se trouve à la page 1 du présent formulaire.

As you may recall, it is necessary to suspend payment of your benefit effective with the month following the month in which your current academic year ends which includes your vacation period, if applicable. Payments may be reinstated, however, after you have completed and submitted this declaration to the Regional Processing Centre indicated above when you return to school or university. It will be to your advantage to return this completed form as soon as possible after you return to school or university.

Vous vous souviendrez peut-être que nous devons suspendre le paiement de vos prestations à compter du mois suivant la fin de votre année académique. Cette dernière inclut la période des vacances, s'il y a lieu. Cependant, le paiement pourra être rétabli lorsque vous retournerez à l'école ou à l'université, et après avoir rempli et soumis cette déclaration au Centre de traitement régional susmentionné. Vous auriez tout intérêt à retourner cette formule dûment remplie le plus tôt possible après votre retour aux études.

The Canada Pension Plan provides that benefits for children between the ages of 18 and 25 are to be paid directly to such children if they meet the prescribed conditions of eligibility. As the above noted child will soon reach age 18, the last month for which you will receive payment of the benefit on behalf of this child will be the month of the child's 18th birthday. In order to receive the benefit directly, the child must complete the declaration on the reverse of this form. Once completed, this form should be returned to the Regional Processing Centre indicated above.

En vertu de la Loi sur le Régime de pensions du Canada, la prestation aux enfants âgés de 18 à 25 ans est versée directement à l'enfant s'il remplit les conditions d'admissibilité établies. Comme l'enfant susmentionné aura bientôt 18 ans, vous ne recevrez plus la prestation en son nom à compter du mois suivant son 18 anniversaire. Pour que cette prestation lui soit versée directement, l'enfant doit remplir la déclaration qui se trouve au verso de la présente. Cette formule dûment remplie devra être envoyée au Centre de traitement régional indiqué ci-dessus.

If you have any questions about this matter, please contact your nearest Human Resources Centre of Canada. Please quote the Social Insurance Number of the contributor on all correspondence.

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires à ce sujet, veuillez communiquer avec le Centre des ressources humaines du Canada le plus près de chez vous. Prière de mentionner le numéro d'assurance sociale du cotisant dans toute lettre ou autre document.

SECTION C - FOR OFFICE USE ONLY — À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

SOCIAL INSURANCE NUMBER NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	ACCESS CODE CODE D'ACCÈS	ACTION MESURE	BNFT. PREST.	DT. EFF. DE M Y-A	CHILD SQNC N° SÉR. ENF	MISCELLANEOUS 1 DIVERS 1 (OLD) (ANCIEN)	NUMBER OF LINES NOMBRE DE LIGNES														
							AD	C	S	D	E	F/N									
01 09		10 16 17 20 21 23		27 30 31 32 36			60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71					AC									
Approved pursuant to Subsection 59 of the Canada Pension Plan for continuing payment until advised otherwise. Demande de paiement continu jusqu'à avis contraire aux termes du paragraphe 59 du Régime de pensions du Canada.							GIVEN NAME (AND INITIAL) PRÉNOM (ET INITIALE)							BIRTH NAISSANCE M Y-A		CA					
AUTHORIZED SIGNATURE - SIGNATURE AUTORISÉE							DATE														
NAME - ADDRESS NOM-ADRESSE							TYPE NM ADDR GENRE NM ADR							POSTAL CODE CODE POSTAL		FOREIGN CODE CODE ÉTRANGER		CONS CODE CODE REGR		NO LNS N° AL LA	
TITLE GIVEN NAME SURNAME TITRE PRÉNOM NOM DE FAMILLE																					
10 13 14 28 29 48 49 50 51 56 57 60 61 64 65 66 67 68 70 71																					
10 39 40 69 70 71																					
DATE		TYPE OF REJECT GEN. DE REJET		BATCH NO N° DE MISE EN LOT.		CYCLE		DATE		SIGNATURE											
1																					
2																					