



**ENTENTE QUÉBEC – CHILI
EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE
ACUERDO QUÉBEC – CHILE
EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Demande de prestations
du Régime de rentes du Québec
*Solicitud de prestaciones del
Régimen de rentas de Québec***

**Type de prestation(s) demandée(s)
Tipo de prestación(es) demandada(s)**

Cocher la case appropriée
Marcar la casilla apropiada



Rente de retraite (remplir les parties A, B et E)
Renta de jubilación (rellenar las partes A, B y E)



Rentes d'invalidité et d'enfant de personne invalide
(remplir les parties A, C et E)
*Rentas de invalidez y para hijo de persona inválida
(rellenar las partes A, C y E)*



Rentes de conjoint survivant, d'orphelin et prestation de décès
(remplir les parties A, D et E)
*Rentas de cónyuge superviviente, de huérfano y
prestación de fallecido (rellenar las partes A, D y E)*

Québec ::



IMPORTANT / IMPORTANTE

Demande de rente de retraite

Pour avoir droit à la rente de retraite, vous devez avoir cotisé au Régime pour au moins une année et être âgé d'au moins 60 ans.

Si vous avez moins de 65 ans, vous devez avoir cessé de travailler. Vous êtes considéré comme ayant cessé de travailler si vous avez de faibles revenus de travail. Ces revenus, calculés sur une base annuelle, doivent être inférieurs au maximum annuel de la rente de retraite payable, pour cette année, par la Régie des rentes du Québec à 65 ans. Pour connaître ce maximum, veuillez contacter votre organisme de liaison.

Par ailleurs, si vous avez 65 ans ou plus, vous pouvez recevoir votre rente de retraite même si vous travaillez.

Avant de demander votre rente, il est important de vous informer auprès de tout organisme public ou privé qui vous verse ou pourrait vous verser des prestations afin de savoir si le montant de ces prestations sera touché si vous devenez bénéficiaire d'une rente du Régime de rentes du Québec.

Le montant de la rente de retraite varie selon vos gains de travail, les cotisations que vous avez versées au Régime et le nombre d'années pour lesquelles vous avez cotisé. Il varie aussi selon votre âge au moment où la rente débute.

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. Aucune rente n'est versée sans qu'une demande n'ait été faite.

Le cotisant âgé de 65 ans ou plus qui a cessé de travailler peut recevoir une rente de retraite rétroactive à juillet 1998 ou au mois suivant la date de la cessation de travail. Si vous avez plus de 70 ans, vous bénéficiez d'une rétroactivité qui peut atteindre 12 mois.

Demande de rente d'invalidité

Peut être déclarée invalide par la Régie :

- une personne de moins de 65 ans qui ne peut plus exercer régulièrement aucune activité rémunérée et dont l'incapacité doit durer indéfiniment.
- une personne âgée de 60 à 64 ans qui ne peut plus détenir l'occupation habituelle rémunérée qu'elle a quittée en raison de son invalidité.

Demande de rente d'enfant de personne invalide (enfant de moins de 19 ans)

Si vous avez droit à la rente d'invalidité, une rente peut être versée :

- pour votre enfant, qu'il habite ou non avec vous ;
- pour l'enfant de votre conjoint (votre beau-fils, votre belle-fille) qui habite avec vous ;
- pour tout autre enfant aux besoins duquel vous subvenez à plus de 50 %.

Demande de rente de conjoint survivant

La rente de conjoint survivant est versée :

- au conjoint marié s'il n'y a pas eu de séparation légale ;
- à la personne qui se qualifie comme conjoint de fait du cotisant décédé si ce dernier n'était pas marié ou s'il était séparé légalement ;
- au conjoint séparé légalement avant le 1^{er} juillet 1989, si aucun conjoint de fait ne se qualifie comme conjoint survivant ;
- au conjoint séparé légalement entre le 1^{er} juillet 1989 et le 31 décembre 1993, s'il y a eu renonciation au partage des revenus de travail inscrits au Régime de rentes et en l'absence de conjoint de fait qui pourrait se qualifier comme conjoint survivant.

Si vous êtes conjoint de fait, vous pouvez être reconnu conjoint survivant si vous avez habité avec le cotisant décédé au moins durant les trois années précédant le décès. Si un enfant est né ou à naître de votre union ou si vous avez adopté un enfant, une seule année de cohabitation suffit.

Demande de rente d'orphelin

(enfant de moins de 18 ans à la date du décès)

Une rente d'orphelin peut être versée pour chaque enfant de moins de 18 ans (si le cotisant est décédé après 1993) ou de moins de 25 ans (si le cotisant est décédé avant 1994).

On entend par enfant du cotisant :

- l'enfant lié au cotisant par le sang ou par adoption ;
- le beau-fils ou la belle-fille du cotisant qui réside avec lui ;
- l'enfant auquel le cotisant tient lieu de père ou de mère et qui demeure avec lui depuis au moins six mois, à la condition que nul autre que le cotisant ou son conjoint résidant avec lui n'en assure la subsistance ;
- l'enfant dont le cotisant assure la subsistance.

Solicitud de renta de jubilación

Para tener derecho a la renta de jubilación, usted tuvo que haber cotizado al régimen por lo menos un año y tener la edad de al menos 60 años.

Si tiene menos de 65 años, tuvo que haber cesado de trabajar. Usted es considerado como si ha dejado de trabajar si tiene escasos ingresos de trabajo. Estos ingresos calculados sobre una base anual, deben de ser inferior al máximo anual de la renta de jubilación pagable por este año, por el Régimen de rentas de Québec a los 65 años. Para conocer este máximo, sírvase contactar su organismo de enlace.

Desde otro punto de vista, si tiene 65 años o más, puede recibir su renta de jubilación aunque este trabajando.

Antes de solicitar su renta, es importante de informarse al lado de todo organismo público o privado que le paga o que podría pagarle las prestaciones a fin de saber si la cuantía de estas prestaciones será afectada en caso que se haga beneficiario de una renta del Régimen de rentas de Québec.

La cuantía de la renta de jubilación varía según sus ganancias de trabajo, las cotizaciones que ha pagado al Régimen y el número de años por los cuales ha cotizado. También varía según su edad al momento que la renta comienza a ser pagada.

Le sugerimos de presentar su solicitud alrededor de cuatro meses antes del mes en el cual la renta se vuelve pagable, pero no más de doce meses antes de esta fecha. Ninguna renta es pagada sin que se haga una solicitud.

El cotizante que tiene 65 años de edad o más y que ha dejado de trabajar puede recibir una renta de jubilación retroactiva desde el mes de julio de 1998 o al menos después del cese de trabajo. Si tiene más de 70 años, usted se beneficia de una retroactividad que puede alcanzar 12 meses.

Solicitud de renta de invalidez

Puede ser declarada invalida por el Régimen:

- Una persona de menos de 65 años y que ya no puede ejercer regularmente ninguna actividad remunerada y por lo cual la inhabilitación debe durar indefinidamente.
- Una persona que tiene 60 a 64 años y que no puede más mantener la ocupación habitual remunerada que dejó debido a su invalidez.

Solicitud de renta para un hijo de una persona invalida (hijo menor de 19 años)

Si tiene derecho a la renta de invalidez, una renta puede ser pagada:

- para su hijo, si vive o no vive con usted;
- para el hijo de su cónyuge (hijastro, hijastra) que vive con usted;
- para cualquier otro hijo que tenga necesidad y por el cual subviene sus necesidades a más de 50%.

Solicitud de renta de un cónyuge superviviente

La renta de un cónyuge superviviente es pagada:

- al cónyuge casado si no se ha separado legalmente
- a la persona que se califica como concubino(a) del cotizante fallecido si este último no estaba casado o si estaba separado legalmente;
- al cónyuge separado legalmente antes del 1^o de julio de 1989, si ningún concubino(a) se califica como cónyuge superviviente;
- al cónyuge separado legalmente entre el 1^o de julio de 1989 y el 31 de diciembre de 1993, si ha habido una renunciación al reparto de ingresos de trabajo inscritos al Régimen de rentas y en la ausencia de un(a) concubino(a) que podría calificarse como cónyuge superviviente.

Si usted es un(a) concubino(a), puede ser reconocido como cónyuge superviviente si ha vivido con el cotizante fallecido al menos durante los últimos tres años antes de su fallecimiento. Si un hijo ha nacido o nacerá de su unión o si ha adoptado un hijo, solamente un año de cohabitación es suficiente.

Solicitud de renta para un huérfano

(hijo menor de 18 años a la fecha de fallecimiento)

Una renta para un huérfano puede ser pagada por cada hijo menor de 18 años de edad si el cotizante ha fallecido después de 1993 o menor de 25 años (si el cotizante ha fallecido antes de 1994)

Requerimos por cada hijo del cotizante:

- el hijo unido al cotizante por sangre o adopción
- el hijastro o la hijastra con quien convive el cotizante
- el hijo con el cual el cotizante tiene el lugar de padre o madre y con el cual convive por lo menos desde hace seis meses, con la condición que ningún otro que el cotizante o su cónyuge convivan juntos no le asegurará la subsistencia.

**DEMANDE DE PRESTATIONS DU RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC EN VERTU
DE L'ENTENTE QUÉBEC - CHILI EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE
SOLICITUD DE PRESTACIONES DEL RÉGIMEN DE RENTAS DE QUÉBEC EN
VIRTUD DEL ACUERDO QUÉBEC-CHILE EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Note : Cette demande doit être remplie par le cotisant ou, dans le cas d'une demande de prestations de survivant ou de décès, par la personne qui réclame la ou les prestations. Le terme «cotisant» désigne la personne qui a versé des cotisations au Régime de rentes du Québec. Esta solicitud debe ser rellenada por el cotizante o en el caso de una demanda de prestaciones de superviviente o de defunción, por la persona que reclama la(s) prestación(es). El término "cotizante" designa a la persona que ha pagado cotizaciones al Régimen de rentas de Québec.

Veuillez écrire en majuscules / Escriba en letras mayúsculas

Partie
Parte



**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE COTISANT
INFORMACIONES GENERALES SOBRE EL COTIZANTE**

1	Sexe / Sexo ☐ M ☐ F	Nom / Apellido actual (paterno y materno)	Prénom / Nombres
	Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento (paterno y materno) ☐ Même ou Mismo o	Prénom / Nombre(s) al nacimiento ☐ Même ou Mismo o	
2	Votre numéro d'assurance sociale au Canada Número de seguridad social canadiense		Nom de votre mère à la naissance / Apellido de soltera de su madre
	Prénom de votre mère / Nombre de su madre		Prénom de votre père / Nombre de su padre
3	Numéro national d'identité ou R.U.T. au Chili Cédula nacional de identidad o R.U.T. en Chile		
4	Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, route rurale) / Dirección (número, calle, apartamento, caja postal, ruta rural)		
	Municipalité / Ciudad	Province / Provincia	Pays / País
	Ind. rég. Ind. reg.	Téléphone (résidence) Teléfono (residencia)	Ind. rég. Ind. reg.
	Ind. rég. Ind. reg.	Téléphone (au travail) Teléfono (trabajo)	Indiquez la dernière province de résidence au Canada. Indique la última provincia de residencia en Canadá.
5	Date de naissance / Fecha de nacimiento Année / Año Mois / Mes Jour / Día	Lieu de naissance / Lugar de nacimiento Municipalité / Ciudad	Province / Provincia Pays / País
6	État civil / Estado civil		
	☐ Célibataire Soltero	☐ Marié(e) depuis le Casado desde	☐ Veuf ou veuve depuis le Viudo(a) desde
	☐ Divorcé(e) depuis le Divorciado(a) desde	☐ Séparé(e) légalement depuis le Separado(a) desde	
	Année / Año Mois / Mes	Année / Año Mois / Mes	Année / Año Mois / Mes
7	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.) El cotizante ¿recibe, ha recibido, o a solicitado prestaciones en virtud del Régimen de rentas de Québec o del Régimen de pensiones de Canadá? (No tomar en cuenta la pensión de la Seguridad de vejez de Canadá.)		
			☐ Oui Si ☐ Non No
	Si «oui», indiquez sous quel numéro d'assurance sociale du Canada. Si es así, indique sobre que número de seguridad social canadiense.		_____
8	Le cotisant a-t-il participé à un régime de sécurité sociale dans un pays autre que le Canada ? ¿Ha el cotizante participado a un régimen de seguridad social en otro país que no sea el Canadá?		
			☐ Oui Si ☐ Non No
	Si «oui», indiquez dans quel(s) pays. Si es así, ¿en que país(es)?		

9

Avoir reçu, avoir été admissible à des prestations familiales pour un enfant de moins de 7 ans peut donner droit à une prestation ou en faire augmenter le montant. Le terme «prestations familiales» désigne l'allocation familiale et la prestation fiscale pour enfants du gouvernement fédéral.

Haber recibido, haber sido admisible a prestaciones familiares para un hijo menor de 7 años puede otorgar el derecho a una prestación o aumentar la cuantía. El término "prestaciones familiares" designa subsidio familiar y la prestación fiscal del gobierno federal para niños.

A. Le cotisant a-t-il (ou avait-il) un ou des enfants nés après le 31 décembre 1958 ?

El cotizante, ¿tiene (o tenía) uno o dos niños nacidos después del 31 de diciembre de 1958?

☐ Non. Passez à la prochaine partie.
No. Pase a la siguiente parte.

☐ Oui. Passez à la question B.
Sí. Pase a la pregunta B.

B. Le cotisant reçoit-il ou a-t-il reçu À SON NOM des prestations familiales pour un ou des enfants nés après le 31 décembre 1958 ?

El cotizante, ¿recibe o ha recibido A SU NOMBRE prestaciones familiares por uno o más niños nacidos después del 31 de diciembre de 1958?

☐ Oui. Remplissez le tableau suivant
Sí. Rellene el cuadro siguiente

☐ Non. Cochez la raison.
No. Marque la razón.

☐ Les prestations familiales étaient versées à son conjoint, à une autre personne ou à un organisme.
Si vous cochez cette case, passez à la prochaine partie.
Las prestaciones familiares fueron pagadas a su cónyuge, a otra persona o a un organismo.
Si usted marca esta casilla, pase a la siguiente parte.

☐ Les prestations familiales n'étaient pas versées parce que son revenu familial était trop élevé.
Si vous cochez cette case, remplissez le tableau suivant.
Las prestaciones familiares no fueron pagadas porque su ingreso familiar era muy alto.
Si usted marca esta casilla, rellene el cuadro a continuación.

☐ Le cotisant réside ou résidait à l'extérieur du Canada. Si vous cochez cette case, passez à la prochaine partie.
El cotizante reside o residía en el exterior de Canadá. Si marca esta casilla, pase a la siguiente parte.

Renseignements sur les enfants nés après le 31 décembre 1958 / Información sobre los niños nacidos después del 31 de diciembre de 1958

1	Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento (paterno y materno)	Prénom de l'enfant / Nombre(s) del niño	Date de naissance Fecha de nacimiento	Année Año	Mois Mes	Jour Día
Lieu de naissance (municipalité, province, pays) / Lugar de nacimiento (ciudad, provincia, país)			Si né hors Canada, date d'entrée au Canada Si es nacido fuera de Canadá, fecha de entrada a Canadá	Année Año	Mois Mes	Jour Día
2	Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento (paterno y materno)	Prénom de l'enfant / Nombre(s) del niño	Date de naissance Fecha de nacimiento	Année Año	Mois Mes	Jour Día
Lieu de naissance (municipalité, province, pays) / Lugar de nacimiento (ciudad, provincia, país)			Si né hors Canada, date d'entrée au Canada Si es nacido fuera de Canadá, fecha de entrada a Canadá	Année Año	Mois Mes	Jour Día
3	Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento (paterno y materno)	Prénom de l'enfant / Nombre(s) del niño	Date de naissance Fecha de nacimiento	Année Año	Mois Mes	Jour Día
Lieu de naissance (municipalité, province, pays) / Lugar de nacimiento (ciudad, provincia, país)			Si né hors Canada, date d'entrée au Canada Si es nacido fuera de Canadá, fecha de entrada a Canadá	Année Año	Mois Mes	Jour Día

C. De la naissance de chacun des enfants jusqu'à son 7^e anniversaire, y a-t-il eu des périodes pendant lesquelles le cotisant ne recevait pas de prestations familiales À SON NOM ?

Desde el nacimiento de cada uno de sus niños hasta la edad de 7 años, ¿han habido periodos durante los cuales el cotizante no recibía prestaciones familiares A SU NOMBRE?

☐ Non. Passez à la prochaine partie.
No. Pase a la siguiente parte.

☐ Oui. Indiquez ces périodes, à l'exception de celles pendant lesquelles les prestations n'étaient pas versées parce que le revenu familial était trop élevé.
Sí. Indique los periodos, con la excepción de aquellos en los cuales las prestaciones no fueron pagadas debido al alto ingreso familiar.

Prénom de l'enfant / Nombre(s) del niño	de	Année Año	Mois Mes	à	Année Año	Mois Mes
Prénom de l'enfant / Nombre(s) del niño	de	Année Año	Mois Mes	à	Année Año	Mois Mes

Si l'espace est insuffisant, ajoutez une note à la dernière page.
Si necesita mas espacio continúe en la última página.

Si vous avez moins de 65 ans, répondez aux questions 1 et 2. Si vous avez 65 ans ou plus, passez à la question 3.
Si tiene menos de 65 años, responda a las preguntas 1 y 2. Si tiene 65 años o más, pase a la pregunta 3.

1 Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation de travail.
Marque la casilla que corresponda a su situación de trabajo.

Note : Si vous avez cessé de travailler en raison de votre état de santé, il pourrait être plus avantageux pour vous de faire une demande de rente d'invalidité. Vous avez dix-huit mois, à compter du premier versement de votre rente de retraite, pour faire cette demande. Il devra toutefois être démontré que vous êtes devenu invalide avant la fin du sixième mois suivant le premier versement de la rente de retraite.
Si ha suspendido de trabajar a causa de su estado de salud, podría ser mas ventajoso para usted de hacer una demanda de renta de invalidez. Usted tiene dieciocho meses a contar del primer pago de su renta de jubilación para hacer esta demanda. Deberá sin embargo demostrar que se volvió inválido antes del fin del sexto mes seguido del primer pago de la renta de jubilación.

☐ J'ai complètement cessé de travailler le
Suspendí el trabajo el

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

Inscrivez la date exacte de votre dernière journée de présence au travail.
Inscriba la fecha exacta de su última jornada de trabajo.

☐ Je peux être réputé(e) avoir cessé de travailler puisque j'estime que mes revenus de travail, y compris l'assurance-salaire, seront inférieurs au maximum permis.
Puedo estar reputado haber dejado de trabajar puesto que considero que mis ingresos de trabajos, comprendido el seguro de salario, serán inferior al permiso máximo.

☐ Je cesserai complètement de travailler le
Suspendereé completamente de trabajar el

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

Inscrivez la date prévue de votre dernière journée de présence au travail.
Inscriba la fecha prevista de su última jornada de trabajo.

2 Quand désirez-vous que le paiement de votre rente débute ?
¿Cuándo desea que el pago de su renta comience?

☐ Le plus tôt possible.
Lo más pronto posible

☐ Plus tard en
Mas tarde en

Année	Mois
Año	Mes

☐ À 65 ans.
A los 65 años.

Passez à la partie E. / Pase a la parte E.

Vous avez 65 ans et plus / Si tiene 65 años o más

3 A. Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation de travail.
Marque la casilla que corresponda a su situación de trabajo.

Si vous avez entre 65 et 70 ans et que vous n'avez pas cessé de travailler, la rente est payable à compter du mois suivant la date où la Régie a reçu la demande.

Depuis le 1^{er} juillet 1998, si vous avez cessé de travailler, la rente de retraite peut être rétroactive à juillet 1998 ou au mois suivant la date de votre cessation de travail.

Après 70 ans, vous pourriez avoir droit à une rente rétroactive même si vous travaillez toujours.

Si tiene entre 65 y 70 años y no ha suspendido el trabajo, la renta es pagable a partir del mes siguiente de la fecha en la cual el Régimen recibió la demanda.

Desde el 1^o de julio de 1998, si ha suspendido el trabajo, la renta de jubilación puede ser retroactivada en julio de 1998 o en el mes siguiente a la fecha de su cese de trabajo.

Después de 70 años de edad, podría tener derecho a una renta retroactiva mismo si continua trabajando.

☐ J'ai complètement cessé de travailler le
Suspendí el trabajo el

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

Inscrivez la date exacte de votre dernière journée de présence au travail.
Inscriba la fecha exacta de su última jornada de trabajo.

☐ Je travaille toujours mais je peux être réputé(e) avoir cessé de travailler le
Todavía trabajo pero puedo ser reputado de haber dejado de trabajar el
puisque depuis cette date, mes revenus de travail (y compris les prestations d'assurance-salaire) ont toujours été inférieurs au maximum permis.
(Pour connaître ce maximum, veuillez contacter votre agence de liaison.)
puesto que desde esta fecha, mis ingresos de trabajo (comprendiendo las prestaciones de seguro de salario) siempre fueron inferior al permiso máximo. (Para conocer este máximo, contacte su agencia de enlace.)

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Je cesserai complètement de travailler le
Suspendereé completamente el trabajo el

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

Inscrivez la date prévue de votre dernière journée de présence au travail.
Inscriba la fecha prevista de su jornada de trabajo.

☐ Je travaille toujours.
Todavía trabajo

B. Quand désirez-vous que le paiement de votre rente débute ?
¿Cuándo desea que el pago de su renta comience?

☐ Le plus tôt possible.
Lo más pronto posible

☐ En
En

Année	Mois
Año	Mes

Passez à la partie E. / Pase a la parte E.

- 1 Avez-vous déjà fait une demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ?
¿Ha hecho alguna vez una solicitud a la Comisión de la salud y de la seguridad del trabajo (CSST) después de un accidente de trabajo de una enfermedad profesional?

☐ Non.
No.

☐ Oui, mais je n'ai pas reçu de réponse.
Sí, pero no he recibido la respuesta.

☐ Oui, et la CSST a accepté ma demande.
Sí, y la CSST aceptó mi solicitud.

☐ Oui, mais la CSST a refusé ma demande.
Sí, pero la CSST negó mi solicitud.

→ Indiquez votre numéro de dossier
Indique su número de expediente (CSST)

- 2 Avez-vous déjà fait une demande d'indemnité à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ?
¿Ha hecho alguna vez una solicitud de indemnización a la Sociedad de seguro de automóviles de Québec? (SAAQ)

☐ Non.
No.

☐ Oui. Indiquez votre numéro de dossier :
Sí. Indique su número de expediente:

- 3 Avez-vous fait au Canada une demande à une compagnie d'assurances ou à un autre organisme concernant votre invalidité ?
¿Ha hecho en Canadá una demanda a una compañía de seguros o a otro organismo concierne a su invalidez?

☐ Non. Passez au numéro 4.
No. Pase al número 4.

☐ Oui. Indiquez votre numéro de dossier :
Sí. Indique su número de expediente:

Indiquez le nom de la compagnie ou de l'organisme
Indique el nombre de la compañía o del organismo

Antécédents de travail / Antecedentes de trabajo

- 4 A. Avez-vous cessé complètement de travailler ?
¿Ha suspendido el trabajo completamente?

☐ Oui. Passez à B.
Sí. Pase a B.

☐ Non. Remplissez ce qui suit.
No. Rellene lo que sigue.

Combien d'heures par semaine travaillez-vous ?
¿Cuántas horas a la semana trabaja usted?

Combien gagnez-vous par semaine ?
¿Cuánto gana por semana?

Passez à C.
Pase a C.

- B. Date de votre dernière journée de présence au travail
Fecha de su última jornada de presencia en el trabajo

Année Año Mois Mes Jour Día

- C. Date du début de votre dernier emploi
Fecha del comienzo de su último empleo

Année Año Mois Mes Jour Día

- D. Pour quelles raisons avez-vous cessé partiellement ou complètement de travailler ?
¿Cuáles son las razones por las que dejó parcialmente o completamente de trabajar?

- E. Quel est ou quel était votre emploi ?
¿Cuál es o que fue su trabajo?

Descrivez brièvement votre travail
Describe brevemente su trabajo

Antécédents de travail (suite) / Antecedentes de trabajo (continuación)

5	Énumérez vos emplois précédents <i>Enumere sus empleos anteriores</i>	Durée / Duración				Cause du départ <i>Motivo de partida</i>
		De / De		À / A		
		Année Año	Mois Mes	Année Año	Mois Mes	

6 A. Actuellement, possédez-vous une entreprise ou avez-vous des intérêts financiers dans une entreprise ?
Actualmente, ¿posee una empresa o tiene intereses financieros en una empresa?

☐ Non. *No.* ☐ Oui. *Passez au numéro 7.* *Sí. Pase al número 7.*

B. Avez-vous déjà possédé une entreprise ou déjà eu des intérêts financiers dans une entreprise ?
¿Ha ya poseído una empresa o ya ha tenido intereses financieros en una empresa?

☐ Non. *Passez au numéro 7.* *No. Pase al número 7.* ☐ Oui. *Répondez à la question qui suit.* *Sí. Contesta la pregunta siguiente.*

Si l'entreprise a été vendue, dissoute ou fermée, inscrivez à quelle date
Si la empresa ha sido vendida, disuelta o cerrada, inscriba la fecha

Année Año	Mois Mes	Jour Día

Renseignements sur votre état de santé / Información sobre su estado de salud

7 À quelle date avez-vous dû cesser de travailler en raison de votre état de santé ?
¿En qué fecha tuvo que haber suspendido el trabajo debido a su estado de salud?

Année Año	Mois Mes	Jour Día

8 Indiquez les maladies ou les déficiences qui vous empêchent de travailler. Si vous ne connaissez pas les noms médicaux, employez vos propres termes.
Indique las enfermedades o las deficiencias que le impiden trabajar. Si no conoce los nombres médicos emplee sus propios términos.

9 Expliquez en quoi ces maladies ou déficiences vous empêchent de travailler.
Explique como estas enfermedades o deficiencias le impiden de trabajar.

Renseignements sur votre état de santé (suite) / Información sobre su estado de salud (continuación).

- 10** Énumérez les médicaments que vous prenez actuellement.
Enumere los medicamentos que toma actualmente.

Nom du médicament <i>Nombre del medicamento</i>	Quelle dose prenez-vous ? <i>¿Qué dosis toma?</i>	Quand le prenez-vous ? <i>¿Cuándo lo toma?</i>

- 11** Indiquez tout autre traitement (physiothérapie, psychothérapie, etc.) suivi actuellement.
Indique cualquier otro tratamiento (fisioterapia, psicoterapia, etc.) que sigue actualmente.

- 12** Pouvez-vous utiliser les transports en commun ?
¿Puede utilizar el transporte público? ☐ Oui. *Si.* ☐ Non. Donnez la raison.
No. Explique la razón.

Pouvez-vous vous déplacer sans aide ?
¿Puede caminar sin ayuda?

- ☐ Oui. *Si.* ☐ Non. Je me déplace à l'aide : *No. Necesito:* ☐ D'une canne *Un bastón* ☐ De béquilles *Muletas* ☐ D'un fauteuil roulant *Sillón de ruedas*
☐ Autres (précisez) : *Otros:* _____

Renseignements sur vos médecins / Información acerca de sus médicos

- 13** Indiquez le nom du médecin qui vous soigne actuellement.
Indique el nombre del médico que se ocupa de usted actualmente.

- ☐ Médecin de famille *Médico de familia* ☐ Spécialiste (précisez) : *Especialista (precise):* _____

À quel hôpital ou clinique médicale ?

Nombre del hospital o clínica medical. _____

Date de votre dernière visite à ce médecin ?
Fecha de su última visita con este médico

Année <i>Año</i>	Mois <i>Mes</i>	Jour <i>Día</i>

- 14** Indiquez le nom des autres médecins que vous avez consultés.
Indique el nombre de los otros médicos que ha consultado.

Nom du médecin
Nombre del médico _____

- ☐ Médecin de famille *Médico de familia* ☐ Spécialiste (précisez) : *Especialista (precise):* _____

À quel hôpital ou clinique médicale ?

Nombre del hospital o clínica medical. _____

Date de votre dernière visite à ce médecin ?
Fecha de su última visita con este médico

Année <i>Año</i>	Mois <i>Mes</i>	Jour <i>Día</i>

Renseignements sur vos médecins (suite) / Información acerca de sus médicos (continuación)

14 Indiquez le nom des autres médecins que vous avez consultés.
 ¿Quiénes son los otros médicos que ha consultado?

Nom du médecin
 Nombre del médico

☐ Médecin de famille
 Médico de familia

☐ Spécialiste (précisez) :
 Especialista (precise):

À quel hôpital ou clinique médicale ?
 Nombre del hospital o clínica medical.

Date de votre dernière visite à ce médecin ?
 Fecha de su última visita con este médico

Année Año	Mois Mes	Jour Día

**Vous devez obtenir un rapport médical de ces médecins et nous les faire parvenir.
 Debe obtener un informe de salud de estos médicos y enviarnoslos.**

Renseignements sur vos hospitalisations / Información sobre sus hospitalizaciones

15 Avez-vous été hospitalisé au cours des cinq dernières années ?
 ¿Ha sido hospitalizado en los últimos cinco años?

☐ Non. Passez au numéro 16.
 No. Pase al número 16.

☐ Oui. Remplissez ce qui suit.
 Si. Rellene a continuación.

Date approximative
 Fecha aproximativa

Année Año	Mois Mes

Nom du centre hospitalier
 Nombre del hospital

Endroit
 Lugar

Date approximative
 Fecha aproximativa

Année Año	Mois Mes

Nom du centre hospitalier
 Nombre del hospital

Endroit
 Lugar

Date approximative
 Fecha aproximativa

Année Año	Mois Mes

Nom du centre hospitalier
 Nombre del hospital

Endroit
 Lugar

Date approximative
 Fecha aproximativa

Année Año	Mois Mes

Nom du centre hospitalier
 Nombre del hospital

Endroit
 Lugar

16

Vous pouvez demander une rente pour un enfant âgé de moins de 19 ans qui ne reçoit pas déjà de rente du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada :

- s'il s'agit de votre enfant, qu'il habite ou non avec vous,
- s'il s'agit de l'enfant de votre conjoint (votre beau-fils, votre belle-fille), qui habite avec vous.

Puede solicitar una renta para un niño menor de 19 años que no recibe la renta del Régimen de rentas de Québec o del Régimen de pensiones de Canadá:

- si se trata de su hijo que viva o no con usted
- si se trata del hijo de su cónyuge (su hijastro, hijastra) que viva con usted.

Avez-vous des enfants qui répondent à ces conditions ?

¿Tiene hijos que respondan a estas condiciones?

☐ **Oui. Remplissez ce qui suit.**
Sí. Rellene a continuación.

☐ **Non. Passez à la partie E.**
No. Pase a la parte E.

Nom à la naissance Apellidos al nacimiento _____ (paterno y materno)	Prénom Nombre(s) _____
Date de naissance Fecha de nacimiento _____ Année Año Mois Mes Jour Día	Numéro d'assurance sociale Número de seguro social canadiense _____
Lieu de naissance (municipalité, province, pays) Lugar de nacimiento (ciudad, provincia, país) _____	
Nom de sa mère à la naissance Apellidos de soltera de la madre _____	Prénom Nombre de la madre _____
Nom de son père Apellidos del padre _____	Prénom Nombre del padre _____
Adresse actuelle de l'enfant Dirección actual del niño _____	

Nom à la naissance Apellidos al nacimiento _____ (paterno y materno)	Prénom Nombre(s) _____
Date de naissance Fecha de nacimiento _____ Année Año Mois Mes Jour Día	Numéro d'assurance sociale Número de seguro social canadiense _____
Lieu de naissance (municipalité, province, pays) Lugar de nacimiento (ciudad, provincia, país) _____	
Nom de sa mère à la naissance Apellidos de soltera de la madre _____	Prénom Nombre de la madre _____
Nom de son père Apellidos del padre _____	Prénom Nombre de la madre _____
Adresse actuelle de l'enfant Dirección actual del niño _____	

Nom à la naissance Apellidos al nacimiento _____ (paterno y materno)	Prénom Nombre(s) _____
Date de naissance Fecha de nacimiento _____ Année Año Mois Mes Jour Día	Numéro d'assurance sociale Número de seguro social canadiense _____
Lieu de naissance (municipalité, province, pays) Lugar de nacimiento (ciudad, provincia, país) _____	
Nom de sa mère à la naissance Apellidos de soltera de la madre _____	Prénom Nombre de la madre _____
Nom de son père Apellidos del padre _____	Prénom Nombre del padre _____
Adresse actuelle de l'enfant Dirección actual del niño _____	

Si l'espace est insuffisant, ajoutez une note à la dernière page. **Passez à la partie E.**
 Si necesita más espacio, continúe en la última página. **Pase a la parte E.**

Renseignements sur la personne décédée / Información sobre la persona fallecida

A) Date de son décès
Fecha de defunción

Année Mois Jour

B) Lieu du décès / Lugar de defunción

Vile ou village, pays / Ciudad, país

Demanda de prestación de depés / Solicitud de prestaciones de defunción

**1 La prestation de décès est impossible.
La prestación de defunción es imponible.**

Si vous cochez la case A, le chèque sera émis à votre nom.

Si vous cochez B, C ou D, le chèque sera fait à l'ordre des « Héritiers de », au plus tôt 60 jours après le décès.

Si marca la casilla A, el cheque será emitido a su nombre

Si marca la casilla B, C o D, el cheque será hecho al nombre de los "Herederos de", no antes de 60 días después del fallecimiento.

- 1- Êtes-vous un héritier ? ☐ Oui ☐ Non
¿Es usted un heredero? ☐ Si. ☐ No
- 2- Avez-vous renoncé à la succession ? ☐ Oui ☐ Non
¿Ha renunciado a la sucesión? ☐ Si. ☐ No
- 3- Quel est votre lien avec la personne décédée ?
¿Cuál es su vínculo con el difunto?

IMPORTANT : NE COCHEZ QU'UNE SEULE CASE.
IMPORTANTE: MARQUE SOLAMENTE UNA CASILLA.

**Je demande la prestation de décès en qualité :
Solicito la prestación de fallecimiento en calidad**

- A ☐ De personne qui a payé les frais funéraires. (Envoyez une preuve de paiement établie à votre nom dans les 60 jours qui suivent la date du décès.)
Como la persona que ha pagado los gastos funerarios. (Envíe una prueba de pago establecida a su nombre durante los 60 días siguientes después de la fecha del fallecimiento.)
- B ☐ D'héritier.
Como un heredero.
- C ☐ De liquidateur de la succession (exécuteur testamentaire nommé dans le testament ou, à défaut de testament, personne nommée par les héritiers).
Como persona que arregla la sucesión (ejecutor testamentario nombrado en el testamento o en su defecto de testamento, persona nombrada por los herederos).
- D ☐ De professionnel mandaté pour régler la succession.
Como profesional delegado para arreglar la sucesión.
- E ☐ Autre (précisez) : _____
Otro (precise): _____

Veuillez donner les renseignements suivants et remplir la partie E si vous n'êtes pas le conjoint survivant.
Si no es el cónyuge del superviviente, provéanos con la información siguiente y complete la parte E.

Nom
Apellido actual

Prénom
Nombres

Date de naissance
Fecha de nacimiento

Année
Año

Mois
Mes

Jour
Día

**Numéro d'assurance sociale
du Canada si vous en avez un
Número de seguridad social
canadiense si tiene uno.**

Adresse
Dirección

Code postal / coding: postal

Téléphone à la résidence
Telefono en la residencia

Ind. rég.
Indicativo regional

Téléphone au travail
Teléfono en el trabajo

Ind. rég.
Indication régional



DEMANDE DE RENTE DE CONJOINT SURVIVANT
SOLICITUD DE RENTA PARA UN CONYUGE SUPERVIVIENTE

1	Sexe / Sexo ☐ M ☐ F	Nom utilisé actuellement / Apellido actual	Prénom / Nombres	
	Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento ☐ Même ou mismo o	Prénom / Nombre ☐ Même ou mismo o		
2	Votre numéro d'assurance sociale Número de seguridad social canadienne		Nom de votre mère à la naissance / Apellidos de soltera de la madre	
	Prénom de votre mère / Nombre de su madre		Prénom de votre père / Nombre de su padre	
3	Adresse de votre domicile permanent au moment du décès (numéro, rue, app., case postale, route rurale) Dirección de su domicilio permanente al momento del fallecimiento (número, calle, apartamento, caja postal, ruta rural)			
	Municipalité / Ciudad		Province / Provincia	Pays / País
				Code postal / Código postal
	Adresse actuelle si elle est différente de celle qui est indiquée ci-dessus (numéro, rue, app., case postale, route rurale) Dirección en la actualidad si es diferente a la que indicó más arriba (número, calle, ruta rural)			
	Municipalité / Ciudad		Province / Provincia	Pays / País
			Code postal / Código postal	
4	Téléphone à la résidence Teléfono en la residencia	Ind. rég. / Indicativo regional	Téléphone au travail Teléfono en el trabajo	Ind. rég. / Indicativo regional
	Date de naissance / Fecha de nacimiento Année / Año Mois / Mes Jour / Día	Lieu de naissance / Lugar de nacimiento Municipalité / Ciudad Province / Provincia Pays / País		
5	Au moment du décès, quel était votre lien avec la personne décédée ? Al momento del fallecimiento, ¿Cuál era su vínculo con la persona fallecida?			
	☐ Nous étions mariés depuis le <i>Estábamos casados desde el</i>	Année / Año Mois / Mes Jour / Día	☐ Nous vivions ensemble comme mari et femme depuis le <i>Vivíamos juntos como marido y mujer desde el</i>	Année / Año Mois / Mes Jour / Día
	☐ Nous étions séparés légalement depuis le <i>Estábamos separados legalmente desde el</i>	Année / Año Mois / Mes Jour / Día	☐ Nous étions séparés de fait depuis le <i>No vivíamos más juntos desde el</i>	Année / Año Mois / Mes Jour / Día
	☐ Nous étions divorcés depuis le <i>Estábamos divorciados desde el</i>	Année / Año Mois / Mes Jour / Día	☐ Nous avions repris la vie commune depuis le <i>Volvimos a vivir juntos desde el</i>	Année / Año Mois / Mes Jour / Día
	Municipalité / Ciudad		Province / Provincia	Pays / País
6	Lieu du mariage Lugar de matrimonio			
6.1	À la date du décès de votre conjoint : En la fecha de fallecimiento de su cónyuge:			
	A) Étiez-vous invalide ? <i>¿estaba inválido?</i> ☐ Oui / Si. ☐ Non / No			
	B) Aviez-vous un enfant invalide à votre charge ? <i>¿tenía un niño inválido a su cargo?</i> ☐ Oui / Si. ☐ Non / No			
	C) Aviez-vous un enfant de moins de 18 ans à votre charge ? <i>¿tenía un niño inválido menor de 18 años a su cargo?</i> ☐ Oui / Si. ☐ Non / No			
6.2	Depuis le décès de votre conjoint : Desde el fallecimiento de su cónyuge:			
	A) Êtes-vous devenu(e) invalide ? <i>¿se ha vuelto inválido?</i> ☐ Oui / Si. ☐ Non / No			
	B) Avez-vous pris un enfant invalide à votre charge ? <i>¿ha tomado un niño a su cargo?</i> ☐ Oui / Si. ☐ Non / No			
	C) Avez-vous pris un enfant de moins de 18 ans à votre charge ? <i>¿ha tomado un niño menor de 18 años a su cargo?</i> ☐ Oui / Si. ☐ Non / No			
7	Recevez-vous une rente du Régime de pensions du Canada ? (Ne tenez pas compte de la pension de la Sécurité de la vieillesse.) ¿Recibe una renta del Régimen de pensión de Canadá? (Sin tomar en cuenta la pensión de la seguridad de vejez)			
	☐ Non / No ☐ Oui, sous le numéro d'assurance sociale suivant <i>Si, bajo el número de seguro social siguiente</i> _____			



DEMANDE DE RENTE POUR L'ORPHELIN SOLICITUD DE RENTA PARA UN HUÉRFANO

Une rente d'orphelin peut être versée pour :

- l'enfant de la personne décédée, qui habitait ou non avec elle ;
- l'enfant du conjoint survivant, qui habitait avec la personne décédée ;
- tout autre enfant aux besoins duquel la personne décédée subvenait en tout ou en partie.

Una renta para un huérfano puede ser pagada por:

- el hijo de la persona fallecida que vivía o no con ella;
- el hijo del cónyuge superviviente que vivía con la persona fallecida;
- cualquier otro hijo el cual estaba completamente o parcialmente bajo el apoyo del fallecido.

La personne décédée avait-elle des enfants qui répondent à ces conditions ? / ¿Tenía la persona fallecida hijos que responden a estas condiciones?

☐ Oui. Remplissez la section 1.
Sí. Complete la sección 1.

☐ Non. Passez à la partie E.
No. Pase a la parte E.

1				Indiquez les nom et prénom des enfants qui avaient moins de 18 ans à la date du décès et pour lesquels vous demandez la rente d'orphelin. Indique los apellidos y nombres de los hijos menores de 18 años al momento de fallecimiento y por los cuales pide la renta de huérfano.			
1				Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento (paterno y materno)			
				Prénom / Nombres			
Date de naissance Fecha de nacimiento				Numéro d'assurance sociale Número de seguro social canadiense			
Adresse au moment du décès / Dirección al momento del fallecimiento				Adresse actuelle / Dirección en la actualidad			
Municipalité / Ciudad				Province / Provincia			
Lieu de naissance Lugar de nacimiento				Pays / País			
Nom de sa mère à la naissance Apellidos de soltera de la madre				Prénom / Nombre de la madre			
				Nom de son père / Apellidos del padre			
				Prénom / Nombre del padre			
2				Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento (paterno y materno)			
				Prénom / Nombres			
Date de naissance Fecha de nacimiento				Numéro d'assurance sociale Número de seguro social canadiense			
Adresse au moment du décès / Dirección al momento del fallecimiento				Adresse actuelle / Dirección en la actualidad			
Municipalité / Ciudad				Province / Provincia			
Lieu de naissance Lugar de nacimiento				Pays / País			
Nom de sa mère à la naissance Apellidos de soltera de la madre				Prénom / Nombre de la madre			
				Nom de son père / Apellidos del padre			
				Prénom / Nombre del padre			
3				Nom à la naissance / Apellidos al nacimiento (paterno y materno)			
				Prénom / Nombres			
Date de naissance Fecha de nacimiento				Numéro d'assurance sociale Número de seguro social canadiense			
Adresse au moment du décès / Dirección al momento del fallecimiento				Adresse actuelle / Dirección en la actualidad			
Municipalité / Ciudad				Province / Provincia			
Lieu de naissance Lugar de nacimiento				Pays / País			
Nom de sa mère à la naissance Apellidos de soltera de la madre				Prénom / Nombre de la madre			
				Nom de son père / Apellidos del padre			
				Prénom / Nombre del padre			
Si l'espace est insuffisant, ajoutez une note à la dernière page. Si necesita más espacio, utilice la última página.							
Parmi les enfants que vous avez désignés plus haut, y en a-t-il qui reçoivent déjà une rente d'orphelin ou une rente d'enfant de personne invalide du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada ? Entre los hijos que ha mencionado más arriba, ¿hay alguno que ya recibe una renta para huérfano o una renta de hijo de persona inválida del Régimen de Quebec o del Régimen de pensión de Canadá?							
☐ Non No ☐ Oui, sous le numéro d'assurance sociale suivant Sí, bajo el número de seguro social siguiente							

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 la présente demande sont véridiques et complets et je m'engage à aviser la Régie des rentes du Québec de tout changement pouvant influencer sur le droit à ces prestations.

Por la presente, yo solicito en virtud del Régimen de rentas de Québec, las prestaciones indicadas anteriormente. Yo declaro que, en mi conocimiento, las informaciones declaradas en la presente solicitud son verídicas y completas y me comprometo a avisar al Régimen de rentas de Québec de todo cambio que pueda llegar a influir sobre el derecho a estas prestaciones.

Signature / Firma _____ Date / Fecha _____

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.
Si la presente solicitud no es firmada por la persona a quien serán pagadas las prestaciones, indique en que título la ha firmado.

Titre _____
 Titulo _____

Nom _____
 Nombre _____

Adresse
Dirección

Numéro d'assurance sociale au Canada, si vous en avez un
Número de seguridad social canadiense, si tiene uno

Langue de correspondance souhaitée : ☐ Français/Français ☐ Anglais/Inglés

Autorisation de transmettre des renseignements nominatifs et des renseignements de nature médicale
Autorización para tramitar informaciones nominativas y informaciones de naturaleza médica

Après étude de ma demande en vertu de la législation québécoise, j'autorise la Régie des rentes du Québec, ainsi que la Direction des équivalences et des ententes de sécurité sociale du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, à transmettre à l'organisme de liaison et à l'institution compétente du Chili, désignés dans l'Arrangement administratif relatif à l'Entente de sécurité sociale entre le gouvernement du Québec et le gouvernement du Chili, les renseignements concernant la décision prise, à l'exception des renseignements relatifs aux revenus de travail inscrits et aux cotisations versées au Régime de rentes du Québec.

Pour la période nécessaire au traitement de la présente demande, j'autorise également la Régie des rentes du Québec à transmettre à l'institution compétente du Chili les renseignements qu'elle détient sur mon état de santé.

Después del estudio de mi solicitud en virtud de la legislación quebequense, yo autorizo al Régimen de rentas de Québec así que a la Dirección de las equivalencias y acuerdos de seguridad social del ministerio de relaciones con los ciudadanos y de la inmigración, a transmitir al organismo de enlace y a la institución competente de Chile, designadas al arreglo administrativo relativo al acuerdo de seguridad social entre el gobierno de Québec y el gobierno de Chile, las informaciones concernientes a la decisión tomada, con la excepción de las informaciones relativas a los ingresos de trabajo inscritos y a las cotizaciones pagadas al Régimen de rentas de Québec.

Por el periodo necesario al tratamiento de la presente solicitud, yo autorizo igualmente al Régimen de rentas de Québec a transmitir a la institución competente de Chile las informaciones que posea sobre mi estado de salud.

Signature / Firma _____ Date / Fecha _____
 Année/Ann. Mois/Mes Jour/Jour

Autorisation de divulguer le montant de la rente versée par la Régie des rentes du Québec et la date de début de la rente (facultatif pour le traitement de la demande).
Autorización para divulgar el monto de la renta pagada por el Régimen de rentas de Québec y la fecha de comienzo de la renta (facultativo para el proceso de la solicitud).

J'autorise la Régie des rentes du Québec à informer l'institution compétente du Chili désignée dans l'Entente de sécurité sociale entre le gouvernement du Québec et le gouvernement du Chili de la somme à laquelle j'ai droit à la suite de l'acceptation par la Régie des rentes du Québec d'une demande de prestation correspondant à celle que je réclame à l'institution compétente du Chili, de même que la date à laquelle ces prestations me sont devenues payables. J'autorise la divulgation de cette information directement par la Régie des rentes du Québec ou par l'entremise de la Direction des équivalences et des ententes de sécurité sociale du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.

Cette autorisation est valable pour la période nécessaire au traitement par l'institution compétente du Chili d'une demande de prestation correspondant à celle que je réclame à la Régie des rentes du Québec.

Yo autorizo al Régimen de rentas de Québec de informar a la institución competente de Chile designada en el acuerdo de seguridad social entre el gobierno de Québec y el gobierno de Chile de la cuantía a la cual tengo derecho después de la aceptación por el Régimen de rentas de Québec de una solicitud de prestación correspondiente a esta que reclamo a la institución competente de Chile, de mismo modo que la fecha en la cual estas prestaciones me serán pagadas. Yo autorizo la divulgación de esta información directamente para el Régimen de rentas de Québec o por mediación de la Dirección de las equivalencias v acuerdos de seguridad social del ministerio de las relaciones con los ciudadanos y de la inmigración.

Esta autorización es válida por el periodo necesario al proceso por la institución competente de Chile de una solicitud de prestaciones correspondiente a esta que reclamó al Régimen de rentas de Québec.

Signature / Firma _____ Date / Fecha _____



PARTIE À REMPLIR PAR L'ORGANISME COMPÉTENT DU CHILI
ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL ORGANISMO COMPETENTE DE CHILE

La demande a été reçue le
La demanda fue recibida el

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

Renseignements sur le cotisant / Informaciones sobre el cotizante

Date de naissance
Fecha de nacimiento

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Date du décès
Fecha de fallecimiento

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Date du mariage
Fecha de matrimonio

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Date du divorce
Fecha de divorcio

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Date de la séparation légale
Fecha de la separación legal

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Renseignements sur le conjoint survivant / Informaciones sobre el cónyuge superviviente

Date de naissance
Fecha de nacimiento

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Renseignements sur les enfants - Date(s) de naissance / Informaciones sobre los niños - Fecha(s) de nacimiento

Nom
Nombres y apellidos

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Nom
Nombres y apellidos

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Nom
Nombres y apellidos

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

Nom
Nombres y apellidos

Année	Mois	Jour
Año	Mes	Día

☐ Vérifiée/Verificado

J'atteste que les données relatives à l'état civil inscrites sur la présente formule ont été tirées des documents originaux fournis par le requérant.
Yo atesto que los datos relativos al estado civil inscritos en la presente formula fueron sacados de documentos originales provistos por el solicitante.

il formulé

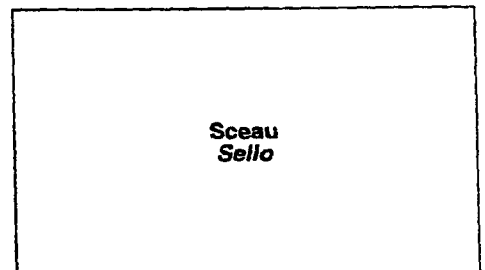
Nom de l'organisme
Nombre del organismo

Date / Fecha

Signature / Firma

Prénom, nom de famille et titre du fonctionnaire autorisé
Nombre, apellido y título del funcionario autorizado

Sceau
Sello



Régie des rentes
du Québec