

Disclaimer:

This application form has been developed by external sources in cooperation with Human Resources 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

saját jogú nyugellátás iránt a magyar nyugdíjbiztosítástól
a 2002.03.04-én megkötött
magyar-kanadai szociális biztonsági egyezmény
alapján

APPLICATION

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

A Personal data of insured		A 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	Mother's maiden name *		Anyja leánykori neve *
6	Family status		Családi állapota
7	Sex	male <input type="checkbox"/> férfi female <input type="checkbox"/> nő	Neme
8	Date of birth	year/év month/hó day/nap	Születési időpontja
9	Place of birth		Születési helye

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

10	Country/countries of citizenship		Állampolgársága(i)
11	Home address		Lakcíme
12	Mailing address		Levelezési címe
13	Social insurance identification code (TAJ)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)
14	Name of guardian		Gyám, gondnok neve
15	Mailing address/Home address of guardian		Gyám, gondnok címe/lakcíme

B Benefit applied for		A kérelmezett ellátás	
1	Old-age pension	<input type="checkbox"/>	Öregségi nyugdíj
2	Early old-age pension	<input type="checkbox"/>	Előrehozott öregségi nyugdíj
3	Reduced early old-age pension	<input type="checkbox"/>	Csökkentett előrehozott öregségi Nyugdíj
4	Preferential old-age pension	<input type="checkbox"/>	Korkedvezményes öregségi nyugdíj
5	Disability pension	<input type="checkbox"/>	Rokkantsági nyugdíj
6	Disability pension for workplace accident or occupational disease	<input type="checkbox"/>	Rokkantsági nyugdíj munkahelyi baleset, vagy foglalkozási betegség esetén
7	Date requested for establishment of pension	year/év month/hó day/nap	Mikortól kéri a nyugdíj megállapítását?

C Data pertaining to gainful activity		Kereső tevékenységre vonatkozó adatok	
1	<p>Are you an employee? Are you self-employed?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · date of termination of employment and/or self-employed activity 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>year/év month/hó day/nap</p> <p>.....</p>	<p>Munkaviszonyban áll-e? Önálló tevékenységet folytat-e?</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · munkaviszony illetve önálló tevékenység megszűnésének időpontja
2	<p>Have you received sick pay?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · date of termination of sick pay 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>year/év month/hó day/nap</p> <p>.....</p>	<p>Táppénzben részesül-e?</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · táppénzfolyósítás megszűnésének időpontja
3	<p>Since when have you been performing a type of work that provides considerably lower earnings and/or with reduced working hours?</p>	<p>year/év month/hó day/nap</p>	<p>Mióta dolgozik lényegesen kisebb keresetet biztosító munkakörben, vagy csökkentett munkaidőben?</p>
4	<p>Have you received an unemployment benefit?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · date of termination of unemployment benefit 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>year/év month/hó day/nap</p> <p>.....</p>	<p>Munkanélküli ellátásban részesül-e?</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · munkanélküli ellátás megszűnésének időpontja

D Other data required for adjudication of pension application		Nyugdíj iránti kérelem elbírálásához szükséges egyéb adatok	
1	<p>Did you file an old-age or disability pension application?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · at what entity · file number 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Előterjesztett-e korábban öregségi vagy rokkantsági nyugdíj iránti kérelmet</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · mely szervnél · ügyiratszám
2	<p>Besides the benefit applied for now, has</p> <ul style="list-style-type: none"> · an old age pension · a disability pension · an accident-related disability pension · an exceptional benefit · a regular social allowance · a provisional allowance · social assistance · a widows'/widowers' pension · an orphan's benefit · an impairment allowance <p>been established for you?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · name of the entity paying · payment reference number 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/ne</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p>	<p>Állapítottak-e meg az Ön részére a most kérelmezett ellátáson kívül</p> <ul style="list-style-type: none"> · öregségi nyugdíjat · rokkantsági nyugdíjat · baleseti rokkantsági nyugdíjat · kivételes ellátást · rendszeres szociális járadékot · átmeneti járadékot · szociális segélyt · özvegyi nyugdíjat · árvaellátást · egészségkárosodási járadékot ? <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · folyósító szerv megnevezése · folyósítási törzsszám

5	<p>Have you ever been on unpaid leave?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · indicate period · for what reason? (e.g. child-care assistance, caring for a child between 3 and 10 years of age) · did you pay pension contributions for this time? (in the case of unpaid leave for constructing one's own home or caring for a sick relative at home) 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>from/tól to/ig</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p>	<p>Fizetés nélküli szabadságon volt-e?</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · mikortól - meddig? · milyen címen? (pl. gyēs, 3-10 éves gyermek āpolása) · Erre az idōre a nyugdíjjárulēkot megfizette-e? (sajāt ház ēpitése, kōzeli hozzātartozō otthoni āpolása címén igénybe vett fizetés nélküli szabadság esetén)
6	<p>Have you entered into an agreement concerning all social insurance benefits or period of service?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · for what period? · with what social insurance entity? 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>from/tól to/ig</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Kōtött-e megāllapodást a tārşadalombiztosítás valamennyi ellātására, vagy szolgálati idōre?</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · mely idōszakra? · mely tārşadalombiztosítási szervnél?
7	<p>Did you ever receive financial support for the care of a sick person or for the raising of a child?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · indicate period · name of the entity paying 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>from/tól to/ig</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Āpolási díjban, gyermeknevelési támogatásban rēszesült-e?</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> · mikortól - meddig? · folyósító szerv megnevezése

8	<p>Were you ever placed under arrest?</p> <p>Did you ever serve a term of imprisonment?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · from what institution were you released? 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Előzetes letartóztatásban volt-e?</p> <p>Szabadságvesztés büntetést töltött-e?</p> <p>Ha „igen”:</p> <ul style="list-style-type: none"> · mely intézetből szabadult?
9	<p>Did you perform a type of work that entitled you to a preferential age of retirement?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · what type of work? · over what period? · for what employer? 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>from/tól to/ig</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Korkedvezményes munkakörben dolgozott-e?</p> <p>Ha „igen”:</p> <ul style="list-style-type: none"> · milyen munkakörben? · mely időszakban? · mely munkáltatónál?
10	<p>The private pension fund (under Law No. LXXXII of 1997) of which you were a member last ?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Az 1997. évi LXXXII. törvény hatálya alá tartozó, mely magánnyugdíjpénztárnak volt tagja utoljára?</p>

E Creditable periods of study		Tanulmányok címén beszámítható időszakok	
1	<p>Did you ever attend a university or college as a day student?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · where? · indicate period and educational institution. <p>(Your registration book or a university or college certificate attesting to the periods of study must be attached.)</p> <p>In the case of studies pursued abroad, have the foreign qualifications been accepted in accordance with Hungarian standards?</p>	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p><input type="checkbox"/> abroad külföldön <input type="checkbox"/> in Hungary Magyarországon</p> <p>from/tól to/ig</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p>	<p>Nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytatott-e?</p> <p>Ha „igen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hol? - mikortól meddig és mely oktatási intézményben? <p>(A tanulmányi időszakokat bizonyító leckekönyvet, vagy egyetemi, főiskolai igazolást mellékelni kell.)</p> <p>Külföldön folytatott tanulmányok esetén a külföldi szakképesítést a magyar szabályok szerint honosították-e?</p>
2	<p>Did you pay pension contributions for the periods of your post-secondary studies after December 31, 1997?</p>	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p>	<p>1997.12.31-ét követően felsőfokú tanulmányainak időszakaire nyugdíjjárulékot fizetett-e?</p>
3	<p>Did you attend a vocational school (to be a skilled worker, apprentice, etc.)?</p> <p>If "yes":</p> <ul style="list-style-type: none"> · indicate period · what school and/or employer? 	<p><input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem</p> <p>from/tól to/ig</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Szakképző iskolai tanulóként (szakmunkás tanulóként, ipari tanulóként, tanoncként) folytatott-e tanulmányokat?</p> <p>Ha "igen":</p> <ul style="list-style-type: none"> · mikortól - meddig? - mely iskolában, illetve munkáltatónál?

G	Data supplementing application for disability pension	Rokkantsági nyugdíj iránti kérelmet kiegészítő adatok
1	<ul style="list-style-type: none"> · What illness caused your disability? · Is your disability a result of an accident, a workplace accident or an occupational disease? · In the case of an accident, can anyone be held responsible for it? <input type="checkbox"/> yes/igen <input type="checkbox"/> no/nem · Name of the person who caused the accident · Home address of the person responsible for the accident 	<ul style="list-style-type: none"> · Rokkantsága milyen betegségből ered? · Rokkantsága baleset, üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés következménye-e? · Baleset esetén okolható-e valaki a balesetért? · A baleset okozójának neve és címe:

H	Declaration and signature of applicant	A kérelmező nyilatkozata és aláírása
1	<p>I hereby declare, being aware of my financial and criminal liability, that the answers given to the questions are true.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>I also agree to submit to in-patient tests in a medical institution if this is necessary for the indisputable establishment of my illness.</p>	<p>Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek.</p> <p>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.</p> <p>Egyetértek azzal, hogy minden orvosi szakvéleménybe, orvosi leletbe az illetékes kanadai vagy magyar illetékes hatóság, illetve illetékes hivatal betekintsen és felhasználja, amennyiben a kérelem elbírálásához az szükséges.</p> <p>Egyetértek továbbá azzal, hogy a kezelőorvosok az illetékes hatóságnak, illetve illetékes hivatalnak minden felvilágosítást megadjanak egészségi állapotomról.</p> <p>Szintén egyetértek azzal, hogy egy egészségügyi intézményben fekvőbeteg vizsgálatnak vessem alá magam – amennyiben ez betegségem biztos megállapításához szükséges.</p>
2	Signature of the applicant	Kérelmező aláírása
	Date	<p>year/év month/hó day/nap</p> <p>.....</p> <p>Dátum</p>

3	Certification of Signature of the applicant - Stamp and signature of the Canadian competent institution		A kérelmező aláírásának igazolása. A kanadai illetékes intézmény pecsétje és aláírása.
---	---	--	--

I Certification of Canadian competent institution		Kanadai illetékes intézmény Igazolása	
1	Date of filing the application	year/év month/hó day/nap 	A kérelem benyújtásának időpontja
2	We confirm the accuracy of the personal data on the basis of the available documents.	<p>In section A szakasz</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/></p> <p>pontjában</p> <p>In section F szakasz</p> <p><input type="checkbox"/> a</p> <p><input type="checkbox"/> b</p> <p>pontjában</p>	A személyi adatok helyességét a rendelkezésre álló okiratok alapján igazoljuk.
3	Place Datum year/év month/hó day/nap 	Helység Dátum
4	Stamp and signature of the Canadian competent institution		Kanadai illetékes intézmény pecsétje és aláírása

SUPPLEMENTARY SHEET/PÓTLAP

	Creditable periods accumulated in Hungary (indicate on attached supplementary sheet)	Magyarországon szerzett beszámítható időszakok (feltüntetése a mellékelt pótlapon)
1	<p>Periods of employment not indicated in your employment book – including periods after June 30, 1992 – and periods when you served as a lawyer, self-employed person, member of an industrial or agricultural cooperative, or member - taking part in the common work - of the family of a member of an agricultural cooperative, member of a specialized cooperative, as well as every period that you request to have recognized as service time must be listed here.</p> <p>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.</p> <p>Your 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.</p> <p>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 51/1992 (III.18.) and Government Ordinance 174/1992 (XII.29.) should be attached.</p>	<p>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.</p> <p>Itt kell feltüntetni a segítő családtagként eltöltött időszakokat, melyre járulékfizetés történt.</p> <p>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.</p> <p>FONTOS ! A Központi Kárrendezési Iroda által a</p> <ul style="list-style-type: none"> - 93/1990. (XI.21.) Kormányrendelet, - 74/1991. (VI.10.) Kormányrendelet, - 51/1992. (III.18.) Kormányrendelet, - 174/1992. (XII.29.) Kormányrendelet <p>alapján kiadott hatósági bizonyítványt csatolni kell.</p>

<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>	<p>Katonai (polgári) szolgálati idő beszámítása érdekében mellékelni kell, amennyiben birtokában van azokat az okmányokat (illetve azok hitelesített másolatát), amelyek bizonyítják</p> <ul style="list-style-type: none"> - a volt fegyveres erők és a fegyveres testületek, valamint a volt honvédség (folyamórség) 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. <p>Okmányként kell elfogadni a Katonai Igazolványt, a HM Központi Irattár, a Kiegészítő parancsnokság, a Magyar Izraeliták Országos Képviselőlete (MIOKI) által kiadott igazolást. Bizonyítottnak kell tekinteni, ha a szolgálatot leszerelőjegy, zsoldkönyv, tábori levelezőlap, hadifogság-igazolás, vagy a kérelmező által felkutatott tanúk hitelt érdemlő nyilatkozata tanúsítja.</p>
--	---

Canada / Hungary Agreement

Applying for Hungarian Benefits

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.

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. Original documents will be returned to you promptly. If you submit the photocopies of documents, **they must be certified by:** an accountant, chiropractor, Commissioner of Oaths, dentist, doctor, employee of a federal or provincial government department or one of its agencies, funeral director, Justice of the Peace, lawyer, magistrate, manager of a financial institution, member of parliament or of a provincial legislature or their staff, minister of religion, municipal clerk, notary, official of a country with which Canada has a social security agreement, official of an embassy, consulate or high commission, pharmacist, police officer, postmaster, professional engineer, social worker or teacher.

The person who certifies the photocopy must indicate his/her official position, telephone number, the date the document is being certified, must print and sign his/her name and add the following sentence on the document: **"This photocopy conforms to the original document, which has not been altered in any way"**.

Return your completed application, forms and supporting documents to:

Income Security Programs
Human Resources Development Canada
Ottawa Ontario K1A 0L4
CANADA

Failure to do so may result in delays in processing your application.

Canada / Hungary Agreement

Documents and/or information required to support your application [CA/HU 1.1] for a Hungarian Old Age and/or Disability Pension

Complete the attached form:

- **Canadian Residence [ISP 5013]** form indicating your period(s) of Canadian residence (**if applying for an Old Age Pension**)

Original or certified documents to be submitted:

- Birth or baptismal certificate for you and any children declared on the application form **CA/HU 1.1**
- Proof of your date(s) of entry into and departure(s) from Canada (such as: Immigration 1000, passport, visa, ship or airline tickets, etc.) (**if applying for an Old Age Pension**)
- Proof of your current citizenship (for assistance regarding Canadian citizenship, please contact your local Registrar of Canadian Citizenship)
- Document containing your signature
- Document containing the guardian's name and address where questions 14 and 15 of Section A of the application form **CA/HU 1.1** are completed
- Documents supporting your 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 by the Central Adjustment Office of Hungary (where available)
- Documents supporting your full-time attendance at college or university (such as, registration book or college/university certificate)
- Documents supporting your studies in a vocational training under a training contract
- Documents supporting your 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)
- Medical specialist's certificate not older than three months in the case of a sick child identified in Section F of the application form **CA/HU 1.1 (original only)**



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: () - _____