

Canada/Serbia Agreement

Applying for a Serbian old age or early old age pension

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

Please ensure you 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; Commissioner for Oaths; 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, Naturopathic Doctor, Nurse Practitioner, Ophthalmologist, Optometrist, Pharmacist, Psychologist, 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; Professional Engineer; Social Worker; Teacher, University Professor.

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.

AGREEMENT
ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE REPUBLIC OF SERBIA AND CANADA
СПОРАЗУМ
ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И КАНАДЕ О СОЦИЈАЛНОЈ СИГУРНОСТИ

CLAIM FOR ☐ OLD AGE PENSION / ☐ EARLY OLD AGE PENSION

ЗАХТЕВ ЗА ☐ СТАРОСНУ ПЕНЗИЈУ / ☐ ПРЕВРЕМЕНУ СТАРОСНУ ПЕНЗИЈУ

Please read the instructions on pages 6, 7 and 8 before completing the form.
 Пре попуњавања овог захтева, прочитати упутство на страни 6, 7, 8. и 9.

Please print
 Молимо Вас, пишите читко

1. Serbian Citizen's Registration Number ЈМБГ (јединствени матични број грађана)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
2. Personal number of insured person (from work book) Лични број осигураника (из радне књижице)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
3. Canadian Social Insurance Number Канадски број социјалног осигурања	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
4. Competent Institution in the Republic of Serbia to which you are submitting the claim Надлежни носилац осигурања у Републици Србији																					
☐ REPUBLIČKI FOND ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE, DIREKCIJA BEOGRAD Dr Aleksandra Kostića broj 9, 11000 Beograd Republika Srbija	☐ REPUBLIČKI FOND ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE, DIREKCIJA POKRAJINSKOG FONDA NOVI SAD Žitni trg broj 3, 21000 Novi Sad Republika Srbija																				
5. Personal information about the insured person Лични подаци о осигуранику																					
Family name Презиме	Name Име																				
Family name at birth Презиме на рођењу	Date of birth (dd-mm-yy) Датум рођења (дан-месец-година)																				
Place and state of birth Место рођења и држава	Father's name Име оца																				
Mother's given name and family name at birth Име и девојачко презиме мајке	Sex/пол: ☐ male/мушки ☐ female/женски																				
Citizenship Држављанство	Period of military service in the Republic of Serbia (Yugoslavia) Период служења војног рока у Републици Србији (Југославији)																				

Address (No. and street, Apt. No., city or town, village, country):
Адреса (поштански број, место, улица, број и држава):

6. For persons under guardianship
За особе под старатељством



Enclose the proof of guardianship
Приложити писмени доказ о старатељству

6.1. Family name and name of guardian:
Презиме и име старатеља:

6.2. Address of guardian (No. and street, Apt. No., city or town, village, country):
Адреса старатеља (поштански број, место, улица, број и држава):

7. Employment or self – employment in a third state
Запослење, односно обављање делатности у трећој држави



Enclose the proof
(if possible)
Приложити писмене доказе
уколико њима располажете

Has the insured person been employed or performed self-employment activity in a third state?
Да ли је осигураник био запослен или обављао самосталну делатносту трећој држави?

☐ yes/да

☐ no/ne

if yes, in which?

ако да, у којој/којим? _____

8. General information
Општи подаци

8.1. Are you currently receiving any pension from Canada?
Да ли вам се исплаћује пензија из Канаде:

8.1.1. From Canadian Old Age Security pension
На основу Закона о осигурању за случај старости

☐ yes/ да

☐ no/ ne

if yes, since when (dd-mm-yy) /ако да, од када (дан-месец-година) _____

8.1.2. From Canada Pension Plan
На основу Канадског пензијског плана

☐ yes/ да

☐ no/ ne

if yes, since when (dd-mm-yy) /ако да, од када (дан-месец-година) _____

8.2. Precise the date of cessation of your insurance in Canada:
Тачан датум престанка осигурања по основу запослења или обављања самосталне делатности у Канади:

8.3. Place and period of employment or performing self-employment activity in the Republic of Serbia? Где и када сте били запослени, односно обављали самосталну делатност у Републици Србији?		
Place of work Место запослења	Name and address of employer (for self – employed: type of business) Назив и адреса послодавца (за осигуранике самосталних делатности: врста делатности)	From to (dd-mm-yy) (dd-mm-yy) од до (дан-месец-година)
8.4 If you wish to have your payment directly deposited into your bank account, please indicate the name and address of the bank, your bank account number and instructions of payment: За исплату Ваше пензије на банковни рачун, наведите назив и адресу банке, број Вашег рачуна и инструкције за плаћање:		

Special notes:
Посебне напомене:

10. The undersigned claims that the answers to the questions are complete and true
Потписани тврди да је потпуно и тачно одговорио на питања

Date of submitting the claim
(dd-mm-yy)
Датум подношења захтева
(дан-месец-година)

Signature of applicant (family name and name)
Потпис подносиоца захтева (име и презиме)

Signature of representative (family name and name)
Потпис заступника (име и презиме)



Enclose proof of representation
Приложити доказ о заступању

Address of representative
Адреса заступника

11. The competent institution in Canada confirms the validity of the enclosed documents
Надлежни носилац у Канади потврђује веродостојност приложене документације

Date of receipt of the request
Датум пријема овог захтева

(dd-mm-yy)/(дан-месец-година)

Name
Назив

Address
Адреса

Date
Датум

Stamp and signature of the authorized person
Печат и Потпис овлашћеног лица

(dd-mm-yy)/(дан-месец-година)

INSTRUCTIONS

If you reside in Canada and wish to apply for a Serbian old age/early old age pension you must complete this form.

Please read the form carefully and follow the instructions that are given for each question. In order to process your application as quickly as possible, the Republic Fund for Pension and Invalidity Insurance (web address: www.pio.rs) needs to have all the information required in the form. The more accurate the form is, the better we can serve you.

Please print

Regarding the questions with multiple answers, please mark your answer with ☒

Question 1.

Indicate the Serbian Citizen's Registration Number of the applicant, that consists of thirteen characters. It can be found on the personal card, passport and birth certificate. The Republic Fund for Pension and Invalidity Insurance will be able to identify all data about your insurance through this number, so it is very important to fully indicate it accurately.

Question 2.

If you don't have Serbian Citizen's Registration Number (Question 1.), you must indicate the personal number of the deceased insured person/beneficiary in the Republic of Serbia. Personal Number consists of ten characters and it is located at the beginning of your work book.

Question 3.

Indicate the Canadian Social Insurance Number of the applicant.

Question 4.

Competent Institution in the Republic of Serbia.

The answer to this question will determine the territorial jurisdiction of the Institution in the Republic of Serbia that will deal with this claim. It will be either the Main office in Belgrade or in Novi Sad depending on which area you have completed the last period of insurance.

If the seat of the employer where you have completed the last period of insurance is in the area of the branch in Autonomous Province of Vojvodina, enter ☒ next to the address of the Republic Fund for Pension and Invalidity insurance, Main office of Province fund in Novi Sad.

If the seat of the employer where you have completed the last period of insurance is in the area of the branch outside Autonomous Province of Vojvodina, enter ☒ next to the address of the Republic Fund for Pension and Invalidity insurance, Main office in Belgrade.

Question 5.

Indicate the name in full (given name and family name) as well as the family name at birth (if it is different). The family name at birth is required for correct identification if it has been changed by marriage or other reason.

Specify the correct period of military service in the Republic of Serbia (Yugoslavia).

Provide a photocopy of military evidence or military departments certificate that proves this information.

We need information on the period of military service to avoid the overlapping of the periods of insurance and the periods of military service.

Question 6.

If the applicant is under guardianship, enter family name, name and address of guardian.

Proof of guardianship is mandatory.

Question 7.

If you were employed or performed self-employment activity in a third state, other than Canada and the Republic of Serbia, enter ☒ in the appropriate box and specify the names of these states. Enclose proof of employment or performing self-employment activity in a third state, if possible.

Question 8.

Please answer all the questions in this section.

If you are receiving a pension under the Old Age Security Act or the Canada Pension Plan, enter ☐ in the appropriate box and specify the date when you became a beneficiary (questions 8.1, 8.1.1 и 8.1.2).

Under 8.2. specify date since when your insurance based on employment or self-employment terminated in Canada.

Under 8.3. indicate the full name and address of the employer where you were employed or performed self-employment activity in the Republic of Serbia in the appropriate column. Also, indicate in the third column the day, month and year of your employment or self-employment in the Republic of Serbia.

Enclose proof of that employment or self-employment, if possible.

If you enclosed a photocopy of work book with all periods of your employment or performing self-employment activity, it is not necessary to enclose an individual proof about that.

Under 8.4. enter name and address of your bank, your bank account number and instructions of payment if you wish to have your payments directly deposited.

Question 9.

Please mark and enumerate the documents that you are enclosing with this claim.

If you don't have the work book, you need to attach a statement about that.

If you have documents that are relevant and will help in making a decision, please attach them and indicate them under «other documents». If the space is not sufficient, use a separate sheet and attach it with this claim.

After marking the attached documents, enter their total number in the appropriate place.

Do not complete the shaded part, it is to be completed by the Canadian Competent Institution.

Question 10.

Indicate the date of claim and sign.

By signing, you attest to the truth of the information given in the claim.

If you submit this claim as representative you need to specify your address and attach the proof of representation.

Question 11.

For the use of the competent institution in Canada only.

УПУТСТВО:

Уколико живите у Канади и желите да остварите право на старосну/превремену старосну пензију у Републици Србији потребно је да попуните овај захтев.

Пре попуњавања, потребно је да захтев у целости прочитате и да поступате према конкретним упутствима за сва питања. У обостраном је интересу да захтев попуните потпуно и тачно, што ће допринети бржем и ефикаснијем одлучивању о вашем захтеву од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање (интернет адреса: www.pio.rs).

Молимо Вас да приликом попуњавања овог захтева пишете читко

На питања за која је понуђено више одговора, ваш одговор означите са ☒

Рубрика 1.

Упишите јединствени матични број грађана - ЈМБГ подносиоца захтева, који се састоји од тринаест цифара. Тај број уписан је у личној карти, пасошу и изводу из матичне књиге рођених. Помоћу тог броја се у Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање идентификују сви подаци о вашем осигурању, те је веома битно да тај податак упишете потпуно и тачно.

Рубрика 2.

Уколико не поседујете ЈМБГ (рубрика 1.) потребно је да упишете лични број осигураника у Републици Србији - подносиоца захтева. Лични број се састоји од десет цифара и уписан је одмах на почетку у вашој радној књижици.

Рубрика 3.

Упишите број канадског социјалног осигурања подносиоца захтева.

Рубрика 4.

Надлежни носилац осигурања у Републици Србији

Одговор на ово питање одредиће месну надлежност носиоца осигурања у Републици Србији који ће решавати о овом захтеву. Да ли ће то бити Дирекција Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање са седиштем у Београду или Дирекција Покрајинског фонда са седиштем у Новом Саду, зависи од тога на подручју које филијале Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање сте остварили последњи период осигурања у Републици Србији.

Уколико сте последњи период осигурања остварили код послодавца чије је седиште на подручју неке од филијала у АП Војводина онда ћете крстић уписати поред адресе Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, Дирекција Покрајинског фонда Нови Сад.

У свим осталим случајевима где је седиште послодавца код кога сте остварили последњи период осигурања ван подручја АП Војводине, крстић ћете уписати поред адресе Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, Дирекција Београд.

Рубрика 5.

Наведите презиме и пуно име, као и презиме на рођењу (уколико је промењено). Презиме на рођењу мора се навести ради исправне идентификације уколико је у међувремену промењено приликом ступања у брак или из неког другог разлога.

Наведите тачан период од када до када сте служили војни рок у Републици Србији (Југославија). Доставите фотокопију војне књижице или уверење војног одсека, из које може да се види тај податак. Податак о служењу војног рока нам је потребан да би се избегло поклапање Ваших периода осигурања са периодом када сте служили војни рок.

Приликом уписивања адресе, навести поштански број, место, улицу, број и државу вашег пребивалишта.

Рубрика 6.

Уколико је подносилац захтева под старатељством, наведите презиме, име старатеља и његову адресу. Обавезно приложите писмени доказ о старатељству.

Рубрика 7.

Уколико сте били запослени или обављали самосталну делатност у трећој држави, која није Република Србија и Канада, упишите крстић у одговарајући квадратић и наведите назив те државе. Уколико сте радили у више држава, наведите називе тих држава.

Приложите писмени доказ о запослењу или обављању самосталне делатности у трећој држави, уколико њиме располажете.

Рубрика 8.

У рубрици "Општи подаци" треба одговорити на сва постављена питања.

Уколико сте корисник пензије из Канаде на основу Закона о осигурању за случај старости или на основу Канадског пензијског плана упишите крстић у одговарајући квадратић и наведите датум од када сте корисник тог давања (питања 8.1, 8.1.1 и 8.1.2).

Под 8.2 упишите тачан датум од када вам је престало осигурање по основу запослења или обављања самосталне делатности у Канади.

Под 8.3 у датој табели, у одговарајућој колони упишите, место, назив и адресу послодавца код кога сте били запослени, односно обављали самосталну делатност у Републици Србији. У трећој колони упишите дан, месец и годину од када до када сте били запослени, односно обављали самосталну делатност у Републици Србији. Приложите писмени доказ о том запослењу или обављању самосталне делатности, уколико њиме располажете. Уколико сте приложили копију радне књижице у коју су уписани сви периоди Вашег запослења, односно обављања самосталне делатности, није потребно прилагати појединачне писмене доказе о томе.

Под 8.4 упишите назив и адресу Ваше банке, број Вашег рачуна и инструкције за плаћање које ћете добити у банци, како би Вам се пензија исплаћивала директно на рачун.

Рубрика 9.

Ово питање односи се на означавање и навођење докумената која прилажете уз овај захтев. У зависности од документа који прилажете упишите крстић у одговарајући квадратић. Уколико не поседујете радну књижицу потребно је да приложите своју изјаву о томе. За случај да поред наведених докумената, поседујете и друга документа за која сматрате да су од утицаја да се о Вашем захтеву потпуно и правилно одлучи, приложите их и упишите у рубрици "Остала документа". Ако предвиђени простор није довољан, то учините на посебном папиру и приложите га уз овај захтев.

Након означавања приложених докумената, на предвиђеном месту упишите њихов укупан број.

Не попуњавати осенчени део, јер њега попуњава и оверава надлежни канадски носилац.

Рубрика 10.

Упишите датум подношења захтева и потпишите се на одговарајућем месту.

Потписивањем овог захтева одговорни сте за истинитост података које сте у њему навели.

Уколико овај захтев подносите у својству заступника потребно је да наведете Вашу адресу и да приложите доказ о заступању.

Рубрика 11.

Попуњава и оверава надлежни канадски носилац.

Canada/Serbia Agreement

Documents and/or information required to support your application CAN/SRB 2 for a Serbian old age or early old age pension

Complete the attached form(s):

- *Canadian Residence* [SC ISP5013]

Originals or certified copies to be submitted:

- Your birth certificate
- Your Serbian Personal Card
- Identification page of your current passport
- Your Serbian workbook (if your workbook is not available, please provide a statement of explanation)
- Certificates supporting your periods of insurance in the Republic of Serbia
- Proof of cessation of work or self-employment activity, if applicable
- Proof of the dates of entry(ies) to Canada and departure(s) from Canada (such as: Immigration 1000, passport, visa, ship or airline tickets, etc.)
- Military evidence or military departments certificate, if applicable
- Proof of receiving compensation from the National employment service, if applicable
- Proof of employment or self-employment in a third state, if applicable
- Reports of work injury if you suffered injury at work
- Proof of guardianship, if applicable

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

Given Name and Initial

Family 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 (YYYY-MM-DD): _____

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 (Permanent Resident card, Record of Landing (IMM 1000), complete passport, airline tickets, etc.):

From YYYY-MM-DD	To YYYY-MM-DD	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 YYYY-MM-DD	Return YYYY-MM-DD	Destination	Reason

Canadian Social Insurance Number: _____

PROTECTED B (when completed)

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.

NOTE: If you make a false or misleading statement, you may be subject to an administrative monetary penalty and interest, if any, under the *Canada Pension Plan* or the *Old Age Security Act*, or may be charged with an offence. Any benefits you received or obtained to which there was no entitlement would have to be repaid.

Signature

Date (YYYY-MM-DD)

X _____

Telephone number
