



DEMANDE DE NUMÉRO D'ASSURANCE

DEMANDE DE:

- PREMIÈRE CARTE DE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE
- REMPLACEMENT DE CARTE
- CHANGEMENT DE NOM(S) LÉGAL
- CHANGEMENT DE STATUT
- MISE À JOUR DU DOSSIER (aucun remplacement de carte)
- CHANGEMENT DE DATE D'EXPIRATION
- AUTRE - PRÉCISEZ _____

N° CHERCHEUR	DATE
NE PAS ÉCRIRE ICI	

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT À L'ENCRE BLEUE OU NOIRE

1	NOM DEVANT FIGURER SUR LA CARTE	Prénom	Autres prénoms (s'il faut en inscrire sur la carte)		Nom de famille
2	DATE DE NAISSANCE	Jour	Mois	Année	3 SEXE <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Cochez si vous êtes jumeau, jumelle, triplet, etc.
4	NOM DE LA MÈRE (à sa naissance)	Prénom(s)	Nom de famille		5 NOM DU PÈRE Prénom(s) Nom de famille
6	LIEU DE NAISSANCE DU DEMANDEUR	Ville ou village		Province	Pays
7	NOM DE FAMILLE DU DEMANDEUR À SA NAISSANCE			8 AUTRE(S) NOM(S) DE FAMILLE UTILISÉ(S) AUPARAVANT	
9	AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			10 SI « OUI », ÉCRIVEZ VOTRE NUMÉRO ICI	
11	STATUT AU CANADA <input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Indien inscrit <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre			12 N° de téléphone à votre domicile N° de téléphone où vous joindre le jour	
Demeurez-vous au Canada présentement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
13	POSTEZ À (Adresse où poster votre carte)	Aux soins de (si différent de la case 1)			
		Numéro et rue			N° d'appartement
		Ville ou village		Province	Code postal
14	Si le demandeur a moins de 12 ans, le père, la mère ou le tuteur doit signer et indiquer le lien de parenté. Si vous êtes le tuteur, vous devez présenter un document faisant la preuve de tutelle légale. Si un « X » sert de signature, faites signer par deux témoins ici.				Date
SIGNATURE DU DEMANDEUR					

Les noms auparavant utilisés demeureront dans le registre de numéro d'assurance sociale. Les données consignées sur ce formulaire sont utilisées aux fins de l'attribution de numéros d'assurance sociale et leur collecte est autorisée par la Loi sur l'assurance-emploi. Pour de plus amples renseignements concernant l'usage fait de ces données et les droits de vérifier et de corriger les renseignements fournis, veuillez consulter la publication Banque de données n° DRHC PPU 390, dans les Centres de ressources humaines du Canada et les principales bibliothèques publiques.

QUICONQUE DEMANDE SCIEMMENT PLUS D'UN NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE, ET DONNE OU PRÊTE SA CARTE DE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE À QUI QUE CE SOIT, COMMET UNE INFRACTION

N'ÉCRIVEZ PAS CI-DESSOUS - RÉSERVÉ AU BUREAU LOCAL

A	TOUS LES NOMS INDIQUÉS SUR LE DOC. PRINCIPAL	Prénom(s)	Nom de famille	
B	DATE DE NAISSANCE INDIQUÉE SUR LE DOC. PRINCIPAL	Jour	Mois	Année
C	DOCUMENT PRINCIPAL PRÉSENTÉ	Abréviation		D NUMÉRO SUR DOCUMENT
E	PIÈCE JUSTIFICATIVE VUE	Abréviation		TIMBRE DE CERTIFICATION
F	N° TÉLÉCOPIEUR BUREAU LOCAL			
G	FRAIS PAYÉS	Montant	\$ N° du reçu	
H	OBSERVATIONS / RAISON D'UNE DEMANDE PRIORITAIRE			
				Code d'utilisateur



FEUILLET D'INSTRUCTIONS

- A** - Remplissez le formulaire de demande.
- B** - Vous devez présenter un original d'un document principal, selon votre statut au Canada. Veuillez vous référer au feuillet « Documents requis pour demander un numéro d'assurance sociale (NAS) » (IN-105).
- C** - Si le nom qui figure sur votre document principal diffère du nom que vous utilisez actuellement, vous devez également présenter une pièce justificative originale. Veuillez vous référer au feuillet « Documents requis pour demander un numéro d'assurance sociale (NAS) » (IN-105).
- D** - **Si vous faites remplacer votre carte de numéro d'assurance sociale, vous devez payer des frais de 10 \$ (sous réserve de modifications).** Vous pouvez payer par chèque personnel, traite bancaire ou mandat-poste établi en dollars canadiens à l'ordre du RECEVEUR GÉNÉRAL DU CANADA. Vous pouvez aussi payer comptant si vous présentez votre demande en personne à un Centre de ressources humaines du Canada. **N'ENVOYEZ PAS D'ARGENT COMPTANT PAR LA POSTE.**
- E** - Si vous êtes tuteur, vous devez présenter un document original faisant la preuve de tutelle légale afin de pouvoir signer un formulaire de demande au nom du requérant.

Les renseignements qui figurent dans les registres du Bureau de l'état civil et dans les dossiers de Citoyenneté et Immigration Canada peuvent être utilisés pour valider les renseignements que vous avez fournis avec ce formulaire de demande lorsque le document présenté provient de ces sources.

Si vous occupez un emploi, il est important que le nom et le numéro d'assurance sociale que vous utilisez au travail soient identiques au nom et au numéro d'assurance sociale apparaissant sur votre carte pour faire en sorte que vos cotisations au Régime de pensions du Canada et/ou au Régime de rentes du Québec soient correctement portées à votre crédit.

DEMANDE EN PERSONNE

Nous vous invitons à vous rendre au Centre de ressources humaines du Canada le plus près de chez vous pour présenter votre demande accompagnée des documents originaux. Votre demande sera certifiée et vos documents vous seront remis immédiatement.

DEMANDE PAR LA POSTE

S'il n'est pas pratique pour vous de présenter votre demande en personne, vous pouvez expédier par la poste votre demande, les documents originaux exigés et le paiement, s'il y a lieu, à l'adresse ci-après. Vos documents vous seront postés avec votre carte de numéro d'assurance sociale. **VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE NOUS NE SOMMES PAS RESPONSABLES DES DOCUMENTS PERDUS EN COURS D'ACHEMINEMENT.**

Immatriculation aux assurances sociales
C.P. 7000
BATHURST NB E2A 4T1

Si votre demande est en règle, vous devriez recevoir votre carte de numéro d'assurance sociale par la poste environ trois semaines après l'envoi de la demande. Si vous n'avez pas reçu votre carte dans ce délai, veuillez composer le 1 800 808-6352.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Visitez le site Web de Développement social Canada à www.dsc.gc.ca ou composez sans frais le 1 800 808-6352. Pour obtenir des renseignements généraux, vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à l'adresse sin-nas@sdsc-dsc.gc.ca.

DÉTACHEZ ICI

DÉTACHEZ ICI

N'ÉCRIVEZ PAS CI-DESSOUS - RÉSERVÉ AU BUREAU

PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - A



ACCUSÉ DE RÉCEPTION D'UNE DEMANDE DE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

La Loi sur l'assurance-emploi exige qu'une personne fasse la demande d'un numéro d'assurance sociale et qu'elle présente sa carte de numéro d'assurance sociale à son employeur dans les trois (3) jours après sa réception. Cependant, la n'interdit à personne d'occuper un emploi assurable en attendant qu'on lui délivre son numéro d'assurance sociale et sa carte.

Par conséquent, la présente atteste que _____

a présenté une première demande de numéro d'assurance sociale.

a présenté une demande de remplacement de carte.

a présenté une demande pour changer la date d'expiration.

Numéro d'assurance sociale _____

Dès que la demande sera approuvée, une carte de numéro d'assurance sociale sera expédiée à l'adresse qu'a précisée le demandeur au moment de présenter sa demande.

TIMBRE DU CRHC (NE PAS utiliser le timbre de certification de NAS)	
Initiales	Date

