



Service
Canada

**CERTIFICATION OF RESIDENCE IN GREECE FOR PURPOSES OF THE AGREEMENT
ON SOCIAL SECURITY BETWEEN CANADA AND THE HELLENIC REPUBLIC**

**CERTIFICAT DE RÉSIDENCE EN GRÈCE AUX FINS DE L'ACCORD DE SÉCURITÉ
SOCIALE ENTRE LE CANADA ET LA RÉPUBLIQUE HELLÉNIQUE**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΚΑΝΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Canadian Social Insurance Number
Numéro d'assurance sociale du Canada
Αριθμός Καναδικής Κοινωνικής Ασφάλισης

**PROTECTED B (when completed)
PROTÉGÉ B (une fois rempli)
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΑΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ**

CAN-GR 3

Personal Information Bank ESDC PPU 175
Fichier de renseignements personnels ESDC PPU 175
Τράπεζα Προσωπικών Πληροφοριών ESDC PPU 175

VERY IMPORTANT - TRÈS IMPORTANT - ΠΡΟΣΟΧΗ

- Please use a **pen** and **print** as clearly as possible.
Utilisez un **stylo** et écrivez le plus lisiblement possible en **lettres moulées**.
Παρακαλείστε να γράφετε ευανάγνωστα με στυλό

**PART TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT FOR A CANADIAN OLD AGE SECURITY BENEFIT
PARTIE 1 À ÊTRE REMPLIE PAR LE DEMANDEUR DE LA PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE DU CANADA
ΜΕΡΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΝΑΔΑ**

☐ Mr. - M. Κος	☐ Mrs. - Mme Κα	1. Family name Nom de famille Οικογενειακό Επώνυμο	2. Given name Prénom Όνομα
☐ Ms. - Md.	☐ Miss - Mlle δης		
☐ No Title Aucun titre Άλλο			
3. Full name at birth (if different from name given in 1) Nom complet à la naissance (s'il diffère de celui indiqué au n° 1) Ονοματεπώνυμο κατά τη γέννηση (εάν διαφέρει από αυτό που σημειώθηκε στην ένδειξη 1)		Family name Nom de famille Οικογενειακό Επώνυμο	Given name Prénom Όνομα
4. Date of birth Date de naissance Ημερομηνία γέννησης	Year Année Έτος	Month Mois Μήνας	Day Jour Ημέρα
5. Place of birth Lieu de naissance Τόπος γέννησης			
6. Greek Identity Card Number Numéro de la carte d'identité de la Grèce Αριθμός Ελληνικής ταυτότητας	Date of issue of card Date d'émission de la carte Ημερομηνία έκδοσης της ταυτότητας Y-A-έτος, M-μην, D-J-ημ.	Police office which issued card Le bureau de police qui a émis la carte Αστυνομική Αρχή που εξέδωσε την ταυτότητα	
7. Full name of father Nom complet du père Ονοματεπώνυμο του πατέρα	Family name Nom de famille Οικογενειακό Επώνυμο	Given name Prénom Όνομα	
8. Full name of mother Nom complet de la mère Ονοματεπώνυμο της μητέρας	Family name Nom de famille Οικογενειακό Επώνυμο	Given name Prénom Όνομα	
9. Spouse's or common-law partner's full name Nom complet de l'époux ou conjoint de fait Ονοματεπώνυμο συζύγου	Family name Nom de famille Οικογενειακό Επώνυμο	Given name Prénom Όνομα	
10. Canadian Social Insurance Number Numéro d'assurance sociale du Canada Αριθμός Καναδικής Κοινωνικής Ασφάλισης			

Service Canada delivers Employment and Social Development Canada programs and services for the Government of Canada.

Service Canada assure la prestation des programmes et des services d'Emploi et Développement social Canada pour le gouvernement du Canada.

Η Υπηρεσία Εξυπηρέτησης Πολιτών του Καναδά προσφέρει, για την κυβέρνηση του Καναδά, προγράμματα και υπηρεσίες που αφορούν στην Απασχόληση και Κοινωνική Ανάπτυξη του Καναδά.

Social Insurance Number
Numéro d'assurance sociale du Canada
Αριθμός Καναδικής Κοινωνικής Ασφάλισης

PART TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT FOR A CANADIAN OLD AGE SECURITY BENEFIT (cont'd)
PARTIE 1 À ÊTRE REMPLIE PAR LE DEMANDEUR DE LA PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEillesse DU CANADA (suite)
ΜΕΡΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΝΑΔΑ (Συνέχεια)

3. List all places in Greece in which you have resided since reaching age 18, beginning with the most recent, and indicate the dates:
Énumérez tous les endroits en Grèce où vous avez résidé après l'âge de 18 ans, en commençant par le plus récent et indiquez les dates :

Απαριθμήστε όλους τους τόπους διαμονής σας στην Ελλάδα από την ηλικία 18 ετών αρχίζοντας από τον πιο πρόσφατο και προσδιορίστε τις ημερομηνίες:

A.	Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός	City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
	District - Quartier - Επαρχία	Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
	From De Από	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
	To À Έως	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
B.	Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός	City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
	District - Quartier - Επαρχία	Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
	From De Από	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
	To À Έως	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
C.	Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός	City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
	District - Quartier - Επαρχία	Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
	From De Από	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
	To À Έως	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
D.	Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός	City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
	District - Quartier - Επαρχία	Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
	From De Από	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
	To À Έως	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
E.	Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός	City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
	District - Quartier - Επαρχία	Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
	From De Από	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.
	To À Έως	Y-A-έτος. Μ-μήν. D-J-ημ.

Social Insurance Number
Numéro d'assurance sociale du Canada
Αριθμός Καναδικής Κοινωνικής Ασφάλισης

PART TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT FOR A CANADIAN OLD AGE SECURITY BENEFIT (cont'd)
PARTIE 1 À ÊTRE REMPLIE PAR LE DEMANDEUR DE LA PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE DU CANADA (suite)
ΜΕΡΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΝΑΔΑ (Συνέχεια)

12. Give names, addresses and telephone numbers of two persons, not related to you, with whom the facts of your residence in Greece can be confirmed. Indiquez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de deux personnes, non parentes avec vous, qui connaissent les détails de votre résidence en Grèce. Αναφέρατε το όνομα, την διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου δύο μη συγγενικών σας προσώπων, τα οποία μπορούν να επιβεβαιώσουν τις πληροφορίες για τη διαμονή σας στην Ελλάδα.		
☐ Mr. - M. Κος	☐ Mrs. - Mme Κα	Family name Nom de famille Οικογενειακό Επώνυμο
☐ Ms. - Md.	☐ Miss - Mlle δς	Given name Prénom Όνομα
Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός		City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
District - Quartier - Επαρχία		Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
Telephone Number (including area, city or regional code) Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) Αριθμός τηλεφώνου (καθώς και του κώδικα αυτόματης κλήσης της περιοχής)		
☐ Mr. - M. Κος	☐ Mrs. - Mme Κα	Family name Nom de famille Οικογενειακό Επώνυμο
☐ Ms. - Md.	☐ Miss - Mlle δς	Given name Prénom Όνομα
Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός		City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
District - Quartier - Επαρχία		Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
Telephone Number (including area, city or regional code) Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional ou urbain) Αριθμός τηλεφώνου (καθώς και του κώδικα αυτόματης κλήσης της περιοχής)		
13. I hereby request the authorities of the Hellenic Republic to certify my periods of residence in Greece in order to permit the Department of Employment and Social Development of Canada to determine my entitlement to a benefit under the Old Age Security Act by virtue of the Agreement on Social Security between Canada and the Hellenic Republic. Par la présente, je demande aux autorités de la République hellénique de certifier mes périodes de résidence en Grèce afin de permettre au ministère d'Emploi et Développement social du Canada de déterminer mon droit à une prestation aux termes de la Loi sur la sécurité de la vieillesse en vertu des dispositions de l'Accord de sécurité sociale entre le Canada et la République hellénique. Με την παρούσα ζητώ από τις Αρχές της Ελληνικής Δημοκρατίας να βεβαιώσουν τις περιόδους διαμονής μου στην Ελλάδα ώστε να μπορέσει το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Ανάπτυξης του Καναδά να ερευνήσει το δικαίωμά μου για παροχές σύμφωνα με τον Νόμο Ασφάλισης Γήρατος, βάσει των διατάξεων της Σύμβασης Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ του Καναδά και της Ελληνικής Δημοκρατίας. Complete current address of applicant Adresse actuelle au complet du demandeur Πλήρης τωρινή διεύθυνση		
Number and Street - Numéro et rue - Αριθμός και οδός		City or Town - Ville ou Village - Πόλη ή χωριό
District - Quartier - Επαρχία		Postal Code - Code postal - Ταχυδρομικός κώδικας
Signature of applicant / Signature du demandeur / Υπογραφή του αιτούντος		Date Ημερομηνία Y-A-έτος. M-μην. D-ημ.

Social Insurance Number
Numéro d'assurance sociale du Canada
Αριθμός Καναδικής Κοινωνικής Ασφάλισης

PART TO BE COMPLETED BY THE ~~UNIFIED SOCIAL SECURITY FUND (ΕΦΚΑ)~~
PARTIE 2 À ÊTRE REMPLIE PAR ~~LE FONDS UNIFIÉ POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE (ΕΦΚΑ)~~
ΜΕΡΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ~~ΕΝΙΑΙΟ ΦΟΡΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΕΦΚΑ)~~

We have investigated the applicant's statement of residence in Greece since reaching age 18 (as given in PART 1) and certify that he or she resided in Greece during the following period(s):

Nous avons vérifié la déclaration du demandeur relativement à sa résidence en Grèce après avoir atteint l'âge de 18 ans (tel que déclaré à la PARTIE 1) et certifions qu'il ou elle a résidé en Grèce pendant les périodes suivantes :

Εξετάσαμε τη δήλωση του αιτούντος σχετικά με τη διαμονή του στην Ελλάδα από την ηλικία των 18 ετών (όπως έχει δηλωθεί στο ΜΕΡΟΣ 1) και βεβαιώνουμε ότι αυτός (-ή) διέμεινε στην Ελλάδα κατά την διάρκεια των κάτωθι περιόδων:

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

From - De - Από

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

To - À - Έως

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

Date
Ημερομηνία

Y-A-έτος. M-μήν. D-J-ημ.

Place
Lieu
Τόπος

Seal
Sceau
Σφραγίδα

Signature - Υπογραφή