



**DEMANDE DE :**

**Si vous faites remplacer votre carte de NAS,  
vous devez payer des frais de 10 \$.**

- PREMIÈRE CARTE D'ASSURANCE SOCIALE (frais non requis)
- CARTE DE REMPLACEMENT (frais requis)
- CHANGEMENT DE NOM(S) SUR LA CARTE (frais non requis)
- CHANGEMENT DE STATUT (frais non requis)
- AUTRES CHANGEMENTS (aucune carte ne sera délivrée et aucuns frais ne seront requis)

N° CHERCHEUR:
<b>N'ÉCRIEZ PAS ICI</b>
<b>VOTRE DEMANDE SERA RETOURNÉE SI ELLE N'EST PAS ACCOMPAGNÉE DES DOCUMENTS REQUIS (voir le feuillet d'instructions)</b>

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR. VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES.**

<b>1</b>	NOM QUI DOIT FIGURER SUR LA CARTE	Prénom	Autre prénom (si désiré sur la carte)	Nom de famille
<b>2</b>	DATE DE NAISSANCE	Jour	Mois	Année
<b>3</b>	SEXE	<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Cochez si vous êtes un(e) jumeau(elle)	
<b>4</b>	NOM COMPLET DE LA MÈRE À SA NAISSANCE		<b>5</b> NOM COMPLET DU PÈRE À SA NAISSANCE	
<b>6</b>	LIEU DE NAISSANCE DU DEMANDEUR	Ville ou Village	Province	Pays
<b>7</b>	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		<b>8</b> AUTRE(S) NOM(S) DE FAMILLE DÉJÀ UTILISÉ(S)	
<b>9</b>	AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
<b>10</b>	SI « OUI », ÉCRIVEZ VOTRE NUMÉRO ICI			
<b>11</b>	STATUT AU CANADA	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien	<input type="checkbox"/> Indien inscrit	<input type="checkbox"/> Résident permanent
<b>12</b>	N° de téléphone	Résidence	( )	
		Bureau	( )	
<b>13</b>	ADRESSE À LAQUELLE VOUS VOULEZ QU'ON POSTE VOTRE CARTE DE NAS	Numéro et rue		N° d'appartement
		Ville ou village	Province	Code postal
<b>14</b>	(Si vous avez moins de 12 ans, votre parent / tuteur doit signer et indiquer le lien de parenté avec vous. Si vous avez inscrit un « X » en guise de signature, faites signer deux témoins ici).			Date
	Signature du demandeur			

LES DONNÉES CONSIGNÉES SUR CE FORMULAIRE SONT UTILISÉES AUX FINS DE L'ATTRIBUTION DE NUMÉROS D'ASSURANCE SOCIALE. LA LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI AUTORISE LA COLLECTE DE CES DONNÉES. 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 INFO SOURCE, BANQUE DE DONNÉES N° DHRC 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 COMMET UNE INFRACTION. IL EST INTERDIT DE DONNER OU DE PRÊTER VOTRE CARTE D'ASSURANCE SOCIALE À QUI QUE CE SOIT.**

**N'ÉCRIEZ PAS CI-DESSOUS, RÉSERVÉ AU BUREAU LOCAL SEULEMENT**

<b>A</b>	TOUS LES NOMS INDIQUÉS SUR LE DOC. PRINCIPAL	Prénom(s)	Nom de famille	
<b>B</b>	DATE DE NAISSANCE INDIQUÉE SUR LE DOC. PRINCIPAL	Jour	Mois	Année
<b>C</b>	DOCUMENT PRINCIPAL PRÉSENTÉ	(Abr.)	(ID du client - N° de série / enr.)	
<b>D</b>	NAS PRIORITAIRE : RAISON	ADRESSE COURRIER ÉLECTRONIQUE		
<b>E</b>	FRAIS PAYÉS	Montant \$	N° du reçu	
<b>F</b>	OBSERVATIONS			
<b>TIMBRE DE CERTIFICATION</b>				