



**REQUEST FOR A RULING AS TO THE STATUS OF A
WORKER UNDER THE CANADA PENSION PLAN
AND/OR THE *EMPLOYMENT INSURANCE ACT***

**DEMANDE DE DÉCISION QUANT AU STATUT D'UN
TRAVAILLEUR AUX FINS DU RÉGIME DE PENSIONS
DU CANADA ET/OU DE LA *LOI SUR
L'ASSURANCE-EMPLOI***

If you are an employer applying for a refund of CPP contributions or EI premiums please mail a completed form PD24 to your regional tax centre.

Si vous êtes un employeur et que vous voulez faire une demande de remboursement des cotisations au RPC ou à l'AE, veuillez remplir le formulaire PD24 et envoyez-le par la poste au centre fiscal de votre région.

CRA does not issue a ruling for hypothetical or proposed employment situations. If you are having difficulty in determining whether a worker is an employee or a self-employed individual, please refer to publication RC4110.

L'ARC ne rendra aucune décision sur des situations d'emplois hypothétiques ou proposées. Si vous avez de la difficulté à déterminer si le travailleur est un employé ou un travailleur indépendant, veuillez vous référer à la brochure RC4110.

A worker, a payer or an authorized representative can use this form to request a ruling as to whether a worker's employment is pensionable and/or insurable.

Un travailleur, payeur ou représentant autorisé peut utiliser ce formulaire pour demander une décision quant à savoir si l'emploi d'un travailleur ouvre droit à pension et/ou s'il est assurable.

A payer or their authorized representative can request a ruling by using the electronic version of the payer request after having registered the business via the "My Business Account" portal on the CRA website at the following address: <http://www.cra-arc.gc.ca/eservices/tax/business/myaccount/menu-e.html>

Un payeur ou son représentant autorisé peut demander une décision en utilisant la version électronique après avoir enregistré l'entreprise via le portail « Mon dossier d'entreprise » sur le site Web de l'ARC à l'adresse suivante : <http://www.cra-arc.gc.ca/eservices/tax/business/myaccount/menu-f.html>

Under the Canada Pension Plan and the *Employment Insurance Act*, you can request a ruling before June 30th of the year following the year to which the question relates.

En vertu du Régime de pensions du Canada et de la *Loi sur l'assurance emploi*, on peut demander une décision avant le 30 juin suivant l'année à laquelle la question est liée.

Once this request has been reviewed, a CPP/EI Rulings Officer will contact the worker and the payer, either by telephone and/or in person, to obtain additional information.

Après avoir examiné cette demande, un Agent des décisions sur le RPC/AE communiquera avec le travailleur et le payeur, soit par téléphone ou en personne, pour obtenir des renseignements supplémentaires.

This information is obtained under the authority of the Canada Pension Plan and the *Employment Insurance Act*. The confidentiality of the information is protected in accordance with the *Income Tax Act*, *Privacy Act* and the *Access to Information Act*.

Ces renseignements sont obtenus conformément au Régime de pensions du Canada et à la *Loi sur l'assurance emploi*. La confidentialité des renseignements est protégée conformément aux dispositions de la *Loi de l'impôt*, de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur l'accès à l'information*.

If the ruling request involves more than one worker:

- A list of the names, work and home telephone numbers, addresses and social insurance numbers of all concerned workers should be attached to the request.

Si la demande de décision concerne plus d'un travailleur :

- Veuillez joindre à la demande une liste des noms, numéros de téléphone à la maison et au travail, adresses et numéro d'assurance sociale de tous les travailleurs concernés.

If there are multiple types of employment:

- A list of the names, work and home telephone numbers, addresses and social insurance numbers of all concerned workers should be attached to the request for each type of employment.

S'il y a plusieurs types d'emploi :

- Pour chaque type d'emploi, veuillez joindre à la demande une liste des noms, numéros de téléphone à la maison et au travail, adresses et numéro d'assurance sociale de tous les travailleurs concernés.

Once a ruling letter is issued, both the payer and the worker(s) will be provided with the right to appeal our decision.

Lorsque la lettre de décision sera émise, celle-ci indiquera au payeur et au(x) travailleur(s) leur droit d'appel.

One completed copy of this form, along with any relevant documents, such as copies of contracts, agreements, reports, routing sheets, rules, regulations, etc., should be forwarded to the CPP/EI Rulings Division of your tax services office.

Vous devez faire parvenir une copie de ce formulaire rempli, accompagné de tout document pertinent, comme des copies de contrats, d'ententes, de rapports, de bordereaux d'acheminement, de règles, de règlements, etc., à la Division des décisions au RPC/AE de votre bureau des services fiscaux.

The address of your tax services office is listed on our Web site at www.cra.gc.ca/tso and in the government section of your telephone book.

L'adresse de votre bureau des services fiscaux figure dans la section de l'annuaire téléphonique réservée aux gouvernements et sur notre site Web à www.arc.gc.ca/bsf.



REQUEST FOR A RULING AS TO THE STATUS OF A WORKER UNDER THE CANADA PENSION PLAN AND/OR THE EMPLOYMENT INSURANCE ACT

DEMANDE DE DÉCISION QUANT AU STATUT D'UN TRAVAILLEUR AUX FINS DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET/OU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI

Please complete all sections to the best of your ability – Veuillez remplir toutes les sections au meilleur de votre connaissance

Who is completing this application? <input type="checkbox"/> Worker <input type="checkbox"/> Payer <input type="checkbox"/> Representative (Indicate whether you are representing the worker or the payer and attach your client's consent form (T1013 or RC59) or a letter that authorizes the CRA to discuss confidential issues with you.)	Qui remplit cette demande? <input type="checkbox"/> Travailleur <input type="checkbox"/> Payeur <input type="checkbox"/> Représentant(e) (Veuillez indiquer si vous représentez le travailleur ou le payeur et joindre le formulaire d'autorisation de votre client (T1013 ou RC59) ou une lettre autorisant l'ARC à discuter de questions confidentielles avec vous.)
--	---

Is this an employer restructuring request? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Est-ce une demande succession d'employeur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	--

The Payer – Le payeur

Name of Corporate Entity, Operating Name or Partnership Name – Nom de la société par actions ou de la société de personnes ou nom de l'entreprise	
Name of Proprietor, Partner or Corporate Officer (if applicable) Nom du propriétaire, sociétaire, cadre corporatif (s'il y a lieu)	CRA Business Number (applicable, if known) Numéro d'entreprise de l'ARC (applicable, si connu) _____ RP _____
Address – Adresse	Telephone Number – Numéro de téléphone () _____
Nature of Business – Genre d'entreprise	Province in which the work was performed Province où l'emploi a été effectué

The Worker – Le travailleur

Surname of Worker – Nom de famille du travailleur	Usual first name and initials – Prénom usuel et initiales												
Address – Adresse	Telephone Number – Numéro de téléphone (Home – à la maison) () _____ (Work – au travail) () _____												
Social Insurance Number – Numéro d'assurance sociale	Worker's Job Title/Position Titre de l'emploi ou du poste du travailleur												
Date on which employment started – Date à laquelle l'emploi a débuté <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Y – A</td> <td>M</td> <td>D – J</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Y – A	M	D – J				Date on which employment terminated (if applicable) Date à laquelle l'emploi a cessé (s'il y a lieu) <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Y – A</td> <td>M</td> <td>D – J</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Y – A	M	D – J			
Y – A	M	D – J											
Y – A	M	D – J											

I hereby certify that, to the best of my knowledge, the information contained in this request and in the attached documents is accurate and complete.

Date:

Y	M	D

Please print your name and title (if applicable)

Signature

Par la présente, j'atteste qu'au meilleur de mes connaissances, les renseignements fournis dans la présente demande et dans les documents annexés sont exacts et complets.

Date:

A	M	J

Veuillez écrire votre nom et votre titre (s'il y a lieu) en lettres moulées

Signature