



# DEMANDE DE RÉSIDENCE PERMANENTE PRÉSENTÉE AU CANADA

**Important :** Le demandeur principal et les membres de sa famille au Canada âgés de 18 ans ou plus qui ne sont pas des citoyens ou résidents permanents du Canada doivent remplir leur propre copie de ce formulaire ainsi que l'Annexe 1 - Antécédents / Déclaration (et y apposer leurs signatures).

**Nota :** Si vous présentez une demande à titre de titulaire de permis, seulement vous et les membres de votre famille qui présentent leur propre demande de résidence permanente doivent remplir et signer ce formulaire ainsi que l'Annexe 1 - Antécédents / Déclaration. L'Annexe 1 - Antécédents / Déclaration doit être également rempli par tout autre membre de votre famille âgé de 18 ans ou plus.

A - RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION														
<p><b>1. Catégorie dans laquelle la demande est présentée</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Catégorie des époux ou conjoints de fait au Canada    <input type="checkbox"/> Catégorie des titulaires de permis  <input type="checkbox"/> Catégorie des aides familiaux résidents    <input type="checkbox"/> Membre de la famille d'une des personnes susmentionnées, âgé de 18 ans ou plus         </p> <p>Combien de membre de votre famille (y compris vous-même) sont inclus dans la présente demande de résidence permanente? <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>Langues</b></p> <p>Anglais : <input type="checkbox"/> Parlé   <input type="checkbox"/> Lu   <input type="checkbox"/> Écrit    Langue maternelle <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Français : <input type="checkbox"/> Parlé   <input type="checkbox"/> Lu   <input type="checkbox"/> Écrit</p> <p><b>Langue préférée pour :</b></p> <p>La correspondance : <input type="checkbox"/> Anglais   <input type="checkbox"/> Français</p> <p>En cas d'entrevue : <input type="checkbox"/> Anglais   <input type="checkbox"/> Français   <input type="checkbox"/> Autre <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>2. Nom au complet</b> (tel qu'il figure sur votre passeport ou votre titre de voyage)</p> <p>Nom de famille <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Prénom(s) <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>Tous les autres noms</b> (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, tout nom acquis en vertu de mariages précédents, les pseudonymes et les surnoms)</p> <p>Nom de famille <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Prénom(s) <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>3. Sexe</b>    <input type="checkbox"/> Homme   <input type="checkbox"/> Femme</p> <p><b>4. Taille</b>    <input style="width: 50px;" type="text"/> cm OU <input style="width: 50px;" type="text"/> pieds   <input style="width: 50px;" type="text"/> pouce</p> <p><b>5. Couleur des yeux</b> <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p><b>6. Date de naissance</b>    <input style="width: 20px;" type="text"/> Jour   <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois   <input style="width: 20px;" type="text"/> Année</p> <p><b>Lieu de naissance</b></p> <p>Ville <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Province <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Pays <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>7. Pays de citoyenneté</b></p> <p>1) <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>2) <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>8. Dernier pays de résidence permanente</b> <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>9. Date de la dernière entrée au Canada</b></p> <p>Date <input style="width: 20px;" type="text"/> Jour   <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois   <input style="width: 20px;" type="text"/> Année</p> <p>Lieu <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>10. État matrimonial</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Célibataire   <input type="checkbox"/> Marié(e)   <input type="checkbox"/> Veuf(veuve)   <input type="checkbox"/> Séparé(e)  <input type="checkbox"/> Mariage annulé   <input type="checkbox"/> Divorcé(e)   <input type="checkbox"/> Union de fait         </p> <p>Si vous êtes marié(e) ou vivez avec un conjoint de fait, veuillez indiquer la date du mariage ou du début de votre union de fait. <input style="width: 20px;" type="text"/> Jour   <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois   <input style="width: 20px;" type="text"/> Année</p>	<p>Espace réservé pour la photo du demandeur</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>FDRP</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Montant payé</td> <td style="width: 50%;">Date</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px;" type="text"/> Jour   <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois   <input style="width: 20px;" type="text"/> Année         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Initiales</td> </tr> <tr> <td colspan="2">N° de dossier du client</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Frais de traitement pour les membres de la famille</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Payés   <input type="checkbox"/> Non payés         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">N° d'identité du client</td> </tr> </table> </div>	Montant payé	Date		<input style="width: 20px;" type="text"/> Jour <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois <input style="width: 20px;" type="text"/> Année	Initiales		N° de dossier du client		Frais de traitement pour les membres de la famille		<input type="checkbox"/> Payés <input type="checkbox"/> Non payés		N° d'identité du client	
Montant payé	Date														
	<input style="width: 20px;" type="text"/> Jour <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois <input style="width: 20px;" type="text"/> Année														
Initiales															
N° de dossier du client															
Frais de traitement pour les membres de la famille															
<input type="checkbox"/> Payés <input type="checkbox"/> Non payés															
N° d'identité du client															
<p><b>11. Études</b></p> <p>Combien d'années de formation officielle comptez-vous? <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Niveau d'études atteint</p> <p> <input type="checkbox"/> Inférieur au niveau secondaire    <input type="checkbox"/> Baccalauréat  <input type="checkbox"/> Niveau secondaire    <input type="checkbox"/> Maîtrise  <input type="checkbox"/> Formation professionnelle/Apprentissage    <input type="checkbox"/> Doctorat  <input type="checkbox"/> Diplôme/certificat non universitaire         </p> <p><b>12. Profession envisagée</b> <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><b>13. Adresse postale</b></p> <p>Numéro et rue <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Ville <input style="width: 100px;" type="text"/> Province <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Pays <input style="width: 100px;" type="text"/> Code postal <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>14. Adresse résidentielle, si différente de votre adresse postale</b></p> <p>Numéro et rue <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Ville <input style="width: 100px;" type="text"/> Province <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Pays <input style="width: 100px;" type="text"/> Code postal <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><b>15. Numéros de téléphone</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Code régional</td> <td style="text-align: center;">Numéro</td> </tr> <tr> <td>Domicile</td> <td style="text-align: center;">(   )</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Autre (où laisser des messages)</td> <td style="text-align: center;">(   )</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Fax</td> <td style="text-align: center;">(   )</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> </table> <p><b>16. Renseignements sur le passeport <input type="checkbox"/> ou sur le titre de voyage <input type="checkbox"/></b></p> <p>Autre <input type="checkbox"/> Précisez <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Numéro du passeport/du titre de voyage <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Pays de délivrance <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Date de délivrance <input style="width: 20px;" type="text"/> Jour   <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois   <input style="width: 20px;" type="text"/> Année</p> <p>Date d'expiration <input style="width: 20px;" type="text"/> Jour   <input style="width: 20px;" type="text"/> Mois   <input style="width: 20px;" type="text"/> Année</p>		Code régional	Numéro	Domicile	(   )	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Autre (où laisser des messages)	(   )	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Fax	(   )	<input style="width: 100px;" type="text"/>			
	Code régional	Numéro													
Domicile	(   )	<input style="width: 100px;" type="text"/>													
Autre (où laisser des messages)	(   )	<input style="width: 100px;" type="text"/>													
Fax	(   )	<input style="width: 100px;" type="text"/>													



**B - MEMBRES DE LA FAMILLE AU CANADA**

**Vous devez inclure votre époux(se) ou votre conjoint de fait ainsi que tous les enfants à votre charge, y compris ceux de votre époux(se) ou de votre conjoint de fait. Ne pas inclure ceux qui sont résidents permanents du Canada ou citoyens canadiens.**

Si vous avez plus de trois membres de votre famille à inclure dans la demande, veuillez faire une photocopie de cette page avant de commencer à la remplir ou imprimez-la à partir de notre site Web, [www.cic.gc.ca](http://www.cic.gc.ca). Assurez-vous d'avoir suffisamment de copies pour fournir les renseignements concernant tous les membres de votre famille.

	MEMBRE DE LA FAMILLE	MEMBRE DE LA FAMILLE	MEMBRE DE LA FAMILLE																																				
<b>Nom de famille</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Prénom(s)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Date de naissance</b>	<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année										<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année										<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année									
Jour	Mois	Année																																					
Jour	Mois	Année																																					
Jour	Mois	Année																																					
<b>Pays de naissance</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Citoyenneté</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Lien de parenté</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Demande la résidence permanente</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																				
Membres de la catégorie des titulaires de permis : Les membres de votre famille doivent présenter leur propre demande.																																							
<b>Type d'enfant à charge</b>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C																																				
<b>Renseignements sur le passeport OU sur le titre de voyage</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<b>Numéro du passeport/ du titre de voyage</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Pays de délivrance</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Date de délivrance</b>	<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année										<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année										<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année									
Jour	Mois	Année																																					
Jour	Mois	Année																																					
Jour	Mois	Année																																					
<b>Date d'expiration</b>	<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année										<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année										<table border="1"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Jour	Mois	Année									
Jour	Mois	Année																																					
Jour	Mois	Année																																					
Jour	Mois	Année																																					
<b>Langue N° d'identité du client</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Langue maternelle</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Anglais</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																				
<b>Français</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																				
<b>Taille</b>	<input type="text"/> cm <b>OU</b> <input type="text"/> pieds <input type="text"/> pouces	<input type="text"/> cm <b>OU</b> <input type="text"/> pieds <input type="text"/> pouces	<input type="text"/> cm <b>OU</b> <input type="text"/> pieds <input type="text"/> pouces																																				
<b>Couleur des yeux</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
<b>Photos</b> Les photos doivent avoir été prises au cours des six derniers mois. Le nom de famille de la personne, la date de naissance, la taille et la couleur des yeux doivent être inscrits au verso de la photo. (Voir annexe D pour les instructions concernant les photos.)	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 150px; text-align: center; vertical-align: middle;">(Photo du membre de la famille)</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 150px; text-align: center; vertical-align: middle;">(Photo du membre de la famille)</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 150px; text-align: center; vertical-align: middle;">(Photo du membre de la famille)</div>																																				

**C - MEMBRES DE LA FAMILLE À L'ÉTRANGER**

**Vous devez inclure votre époux(se) ou votre conjoint de fait et tous les enfants à votre charge, ainsi que ceux de votre époux(se) ou de votre conjoint de fait. Ne pas inclure ceux qui sont résidents permanents du Canada ou citoyens canadiens.**

Si vous avez plus de trois membres de votre famille à inclure dans la demande, veuillez faire une photocopie de cette page avant de commencer à la remplir ou imprimez-la à partir de notre site Web, [www.cic.gc.ca](http://www.cic.gc.ca). Assurez-vous d'avoir suffisamment de copies pour fournir tous les renseignements concernant les membres de votre famille.

	MEMBRE DE LA FAMILLE	MEMBRE DE LA FAMILLE	MEMBRE DE LA FAMILLE																											
<b>Nom de famille</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Prénom(s)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Date de naissance</b>	<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année							<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année							<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année						
Jour	Mois	Année																												
Jour	Mois	Année																												
Jour	Mois	Année																												
<b>Lien de parenté</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Demande la résidence permanente</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																											
Membres de la catégorie des titulaires de permis : Cochez « non ». Les membres de votre famille à l'étranger ne peuvent pas demander la résidence permanente avec vous.																														
<b>Type d'enfant à charge</b>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C																											
<b>Renseignements sur le passeport OU sur le titre de voyage</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																											
<b>Numéro du passeport/ du titre de voyage</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Pays de délivrance</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Date de délivrance</b>	<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année							<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année							<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année						
Jour	Mois	Année																												
Jour	Mois	Année																												
Jour	Mois	Année																												
<b>Date d'expiration</b>	<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année							<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année							<table border="1"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année						
Jour	Mois	Année																												
Jour	Mois	Année																												
Jour	Mois	Année																												
<b>Taille</b>	<input type="text"/> cm <b>OU</b> <input type="text"/> pieds <input type="text"/> pouces	<input type="text"/> cm <b>OU</b> <input type="text"/> pieds <input type="text"/> pouces	<input type="text"/> cm <b>OU</b> <input type="text"/> pieds <input type="text"/> pouces																											
<b>Couleur des yeux</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Nom du tuteur (le cas échéant)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Adresse du membre de la famille, du tuteur ou de l'enfant à charge</b>																														
<b>Numéro et rue</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Ville</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Pays</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Code postal</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<b>Numéro de téléphone (domicile)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Code du pays</td> <td>Code régional</td> <td>Numéro</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>	Code du pays	Code régional	Numéro	( )	( )	( )	<table border="1"> <tr> <td>Code du pays</td> <td>Code régional</td> <td>Numéro</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>	Code du pays	Code régional	Numéro	( )	( )	( )	<table border="1"> <tr> <td>Code du pays</td> <td>Code régional</td> <td>Numéro</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>	Code du pays	Code régional	Numéro	( )	( )	( )									
Code du pays	Code régional	Numéro																												
( )	( )	( )																												
Code du pays	Code régional	Numéro																												
( )	( )	( )																												
Code du pays	Code régional	Numéro																												
( )	( )	( )																												
<b>Autre numéro de téléphone (où laisser des messages)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Code du pays</td> <td>Code régional</td> <td>Numéro</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>	Code du pays	Code régional	Numéro	( )	( )	( )	<table border="1"> <tr> <td>Code du pays</td> <td>Code régional</td> <td>Numéro</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>	Code du pays	Code régional	Numéro	( )	( )	( )	<table border="1"> <tr> <td>Code du pays</td> <td>Code régional</td> <td>Numéro</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>	Code du pays	Code régional	Numéro	( )	( )	( )									
Code du pays	Code régional	Numéro																												
( )	( )	( )																												
Code du pays	Code régional	Numéro																												
( )	( )	( )																												
Code du pays	Code régional	Numéro																												
( )	( )	( )																												



DEMANDE DE RÉSIDENCE PERMANENTE PRÉSENTÉE AU CANADA

ANNEXE 1

ANTÉCÉDENTS / DÉCLARATION

Important : Le demandeur principal et les membres de sa famille au Canada âgés de 18 ans ou plus qui ne sont pas des citoyens ou résidents permanents du Canada doivent remplir leur propre copie de ce formulaire ainsi que la Demande de résidence permanente présentée au Canada.

Si vous manquez d'espace pour inscrire tous les renseignements demandés, veuillez poursuivre sur une feuille distincte que vous joindrez au formulaire. Inscrivez votre nom dans le haut de chaque feuille additionnelle et indiquez le titre du formulaire ainsi que le numéro de la question à laquelle vous répondez.

Avant de commencer à remplir le formulaire, faites un nombre suffisant de photocopies selon vos besoins. Vous pouvez également l'imprimer en tout ou en partie à partir de notre site Web, à www.cic.gc.ca.

Indiquez si vous êtes

Le demandeur principal

L'enfant à charge du demandeur principal, âgé de 18 ans ou plus

L'époux(se) ou le conjoint de fait du demandeur principal

1. Nom au complet

Nom de famille

Prénom(s)

2. Autres noms déjà utilisés ou encore utilisés

(notamment le nom à la naissance, le nom acquis en vertu de mariages précédents, les pseudonymes)

3. Date de naissance

Day, Month, Year date input

4. Renseignements concernant votre père

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

Ville natale

Pays natal

Date du décès (si décédé)

5. Renseignements concernant votre mère

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

Ville natale

Pays natal

Date du décès (si décédé)

6. Est-ce que vous-même ou l'un des membres de votre famille, au Canada ou à l'étranger, figurant sur la demande de résidence permanente :

OUI NON

- avez déjà été reconnu coupable d'une infraction au Canada...
avez déjà été reconnu coupable d'un crime ou d'une infraction dans un autre pays?
avez déjà été accusé ou pourriez être accusé d'un crime ou d'une infraction au Canada...
avez déjà souffert ou souffrez toujours d'une maladie grave...
vous êtes déjà fait refuser un visa de résident permanent...
vous êtes déjà fait refuser l'admission au Canada...
en période de paix ou de guerre, avez déjà participé à la perpétration d'un crime de guerre...
avez déjà utilisé, planifié ou prôné, ou avez été associé à un groupe...
avez déjà été emprisonné?

Pour toute question à laquelle vous avez répondu « OUI », veuillez donner des précisions ci-dessous.

Large empty text area for providing details for 'OUI' responses.

**7. ÉTUDES** Indiquez le nombre d'années d'études que vous avez réussies pour chacun des niveaux suivants.

Élémentaire/ École primaire ▶	Secondaire ▶	Université/ Collège ▶	Apprentissage/Formation professionnelle ▶
----------------------------------	--------------	--------------------------	--

**ÉTUDES POSTSECONDAIRES** Donnez des précisions sur toutes les études que vous avez faites depuis la fin de votre secondaire, en commençant par les études les plus récentes.

De		À		Nom de l'établissement (études, apprentissage, formation professionnelle)	Ville/Province/État/Pays	Genre de certificat ou de diplôme obtenu
M	A	M	A			

**8. Activité professionnelle des dix dernières années** (Joindre une feuille supplémentaire au besoin)

Travaillez-vous?  Oui  Non ▶

Recevez-vous des  
prestations d'aide  
sociale

Oui (donnez des  
précisions)  Non ▶

Comment subvenez-vous  
à vos besoins?  
(Donnez des précisions)

Vous devez rendre compte de la totalité des dix dernières années. Commencez par votre emploi le plus récent. Tout emploi exercé au Canada doit être indiqué en premier. Indiquez ensuite les emplois que vous avez occupés dans d'autres pays. Si vous étiez au chômage, indiquez-le également. Veuillez joindre une feuille supplémentaire au besoin. **Votre demande vous sera retournée s'il y a des périodes où vous n'indiquez pas votre activité (travail, chômage, études).**

De		À		Nom de l'entreprise, de l'employeur où vous avez travaillé (nom complet, n'utilisez pas d'abréviations); si vous travaillez à votre compte, inscrivez « indépendant »; si vous étiez en chômage ou sans emploi, inscrivez « sans emploi ».	Ville/Province/État/Pays	Emploi/Profession (ou « sans emploi »)
M	A	M	A			

**9. Adresses où vous avez habité au cours des dix dernières années**

Fournir l'adresse de tous les endroits où vous avez habité au cours des dix dernières années, en commençant par la plus récente. Vous devez toutes les indiquer, même celles où vous avez habité très peu de temps. Votre demande vous sera retournée s'il y a des périodes pour lesquelles vous n'avez pas indiqué d'adresse. Une case postale n'est pas une adresse valable. S'il n'y a pas de numéro de rue, expliquez pourquoi.

De		À		Numéro et rue (pas de numéro de case postale)	Ville ou village	Province, État ou district	Pays
M	A	M	A				

