

DÉCLARATION

concernant un passeport ou un autre document de voyage canadien perdu, volé, endommagé, détruit ou inaccessible

Écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire

Renseignements personnels du requérant

Nom de famille				Prénom(s)			
Date de naissance		Lieu de naissance					
Année	Mois	Jour	Ville			Province/Territoire (s'il y a lieu)	Pays

Déclaration du requérant

1. Je déclare par la présente que le _____, numéro _____, délivré à mon nom ou au nom de
Genre de document Numéro du document
 mon enfant, _____, le _____ à _____ est devenu perdu volé
Nom de l'enfant Année Mois Jour Lieu de délivrance endommagé détruit
 ou inaccessible le _____ à _____
Année Mois Jour Ville (emplacement précis)
 lors des circonstances suivantes (*information complète et détaillée doit être fournie*)

2. J'ai entrepris les démarches suivantes en vue de retrouver le dit document : _____

La police a été avisée Non Oui (*préciser*) → Date du rapport _____
Année Mois Jour

3. Vu ou utilisé pour la dernière fois _____

4. Si je devais récupérer ou retrouver le document original susmentionné, je promets de le remettre immédiatement au Bureau des passeports ou, si je suis à l'étranger, à la mission diplomatique ou consulaire du Canada la plus proche. Je reconnais qu'une fois rapporté perdu ou volé un passeport canadien n'est plus valide et ne doit plus être utilisé pour voyager.

DÉCLARATION - Je déclare solennellement, qu'à ma connaissance, les renseignements contenus dans cette déclaration sont vrais.

Faite le	Signée à	_____ Signature
Année Mois Jour	Ville Province/Territoire	

La présente déclaration doit être remplie en présence d'un agent habilité à faire prêter serment, (p. ex. commissaire à l'assermentation, avocat, notaire, etc.) et signé par ce dernier. À l'étranger, la déclaration doit être remplie en présence d'un représentant diplomatique ou consulaire canadien ou britannique, ou d'un agent responsable local autorisé.

Déclaration de l'agent responsable

Nom de famille				Prénom			
Profession <input type="checkbox"/> Commissaire à l'assermentation <input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Notaire <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>)							
Adresse							
Numéro		Rue		Appartement		Ville	
Province/Territoire		Code postal					
Téléphone à la maison ()			Téléphone au travail/Poste ()			Télécopieur ou adresse électronique (<i>facultatif</i>)	
DÉCLARATION faite devant moi le				Date			
Année				Mois		Jour	
Signée à				_____ Signature de l'agent responsable			
Ville				Province/Territoire			