



DÉCLARATION

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

RENSEIGNEMENTS
PROTÉGÉS

Écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire

Renseignements personnels du requérant

Nom de famille			Prénom(s)		
Année	Mois	Jour	Lieu de naissance		
			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 _____ N° _____
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 à Passeport Canada ou, si je suis à l'étranger, au bureau du gouvernement du Canada le 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
Année Mois Jour	_____
Ville	Province/Territoire
	Signature

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		
À titre de <input type="checkbox"/> Commissaire à l'assermentation <input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Notaire <input type="checkbox"/> Autre agent autorisé (<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			_____		
Ville			Province/Territoire		
			Signature de l'agent responsable		