



DÉCLARATION SOLENNELLE VISANT LES MEMBRES DE LA FAMILLE ÉLARGIE HORS DU CANADA D'UNE VICTIME CANADIENNE D'UNE CATASTROPHE AÉRIENNE QUI PEUT DEMANDER LE VISA DE RÉSIDENT PERMANENT

La présente déclaration doit être remplie et signée par l'époux ou le conjoint de fait au Canada d'une victime des vols ET302 ou PS752 qui souhaite que les membres de leur famille élargie viennent les rejoindre au Canada. Si la victime n'a pas d'époux ou de conjoint de fait survivant, ou si le conjoint n'est pas au Canada, cette déclaration peut être remplie et signée par l'enfant (âgé de 18 ans ou plus) d'une victime, ou par le tuteur de l'enfant (moins de 18 ans). Le conjoint/enfant survivant au Canada ou tuteur de cet enfant doit remplir et signer ce formulaire par déclaration solennelle en présence d'une personne autorisée par la loi à recevoir une déclaration solennelle.

Le membre de la famille survivant au Canada peut signer une déclaration solennelle pour un maximum de deux demandeurs principaux.



REMARQUE : La décision définitive sur l'admission au Canada est prise par l'Agence des services frontaliers du Canada au point d'entrée canadien, et l'étranger doit continuer de respecter toutes les conditions habituelles de recevabilité et d'admissibilité énoncées dans la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR).

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU MEMBRE DE LA FAMILLE SURVIVANT AU CANADA (LE CONJOINT, L'ENFANT OU LE TUTEUR DE CET ENFANT)

Nom de famille : (tel qu'il figure sur une pièce d'identité valide délivrée par le gouvernement du Canada)		Prénom(s) : (tel(s) qu'il(s) figurent sur une pièce d'identité valide délivrée par le gouvernement du Canada)	
IUC	Lieu de naissance	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Citoyenneté
ADRESSE RÉSIDENTIELLE			
Case postal	Numéro d'appartement ou d'unité	Numéro d'immeuble	Nom de rue
Ville		Province ou territoire	Code postal
Adresse électronique		Numéro de téléphone	

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (ÉTRANGER / MEMBRE DE LA FAMILLE ÉLARGIE)

Nom de famille (tel qu'il figure dans votre passeport ou titre de voyage)		Prénom(s) (tel(s) qu'il(s) figurent dans votre passeport ou titre de voyage)	
Numéro d'IUC (s'il y a lieu et s'il est connu)	Lieu de naissance	Pays de citoyenneté (tel qu'il figure dans le titre de voyage)	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
Passeport/Titre de voyage			
<input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Autre			
Numéro du passeport/titre de voyage (s'il est connu)			

SECTION 3 - DÉCLARATION

Je confirme avoir lu et compris le contenu du présent formulaire et je, un époux ou un conjoint de fait survivant, un enfant, ou le tuteur d'un enfant de la victime au Canada, déclare que j'aimerais que la personne identifiée à la section 2 puisse présenter une demande en vertu de la *Politique d'intérêt public temporaire pour facilitant la délivrance de visas de résident permanent à certains ressortissants étrangers se trouvant hors du Canada qui sont des membres de la famille des victimes canadiennes de catastrophes aériennes récentes*, fais cette déclaration solennelle consciencieusement, sachant qu'elle représente la vérité et qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment.

Je, _____, l'époux ou le conjoint de fait survivant, l'enfant au Canada, ou le tuteur de l'enfant de la victime déclare

solennellement que _____ est **membre de ma famille élargie**, car il ou elle est :

- mon enfant
 mon petit-fils/ma petite-fille
 mon frère ou ma sœur (y compris les demi-frères/demi-sœurs)
- mon parent
 mon grand-parent
 mon oncle ou ma tante, mon neveu ou ma nièce

Membre de la famille survivant au Canada

_____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ Signature _____ Date (AAAA-MM-JJ)

SECTION 4 - DÉCLARATION D'UN AGENT CANADIEN AUTORISÉ

Nom de famille		Prénom(s)			
Profession					
<input type="checkbox"/> Commissaire à l'assermentation <input type="checkbox"/> Juge de paix <input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Notaire					
ADRESSE PROFESSIONNELLE					
Numéro d'appartement ou d'unité		Numéro d'immeuble	Nom de rue		
Ville			Province ou territoire		Code postal
Adresse électronique					Numéro de téléphone
DÉCLARATION - déclaration faite devant moi					
Déclaration solennelle					
Signé à (ville et province ou territoire) :		Signature		Date (AAAA-MM-JJ)	
(espace vide pour sceau officiel)					

SECTION 5 - AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection de réfugiés* afin de déterminer si vous pouvez être admis au Canada. Ces renseignements seront conservés dans le fichier de renseignements personnels d'IRCC PPU 013. Ces renseignements peuvent être transmis à d'autres organismes comme l'Agence des services frontalier du Canada (ASFC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), le Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS) et des gouvernements étrangers conformément au paragraphe 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur l'accès à l'information*, les personnes ont le droit de faire protéger leurs renseignements personnels en plus d'y avoir accès. Des précisions à ce sujet sont disponibles dans le site Web d'Infosource (<http://infosource.gc.ca>) et au Centre d'appel de Citoyenneté et Immigration Canada. Il est aussi possible de consulter Infosource dans les bibliothèques publiques au Canada.