



## Personal Emergency Notification – Avis d'urgence personnelle

SN – NM		Rank – Grade		Surname – Nom		Component – Élément					
Given names – Prénoms						<input type="checkbox"/> Regular Régulière	<input type="checkbox"/> Reserve Réserve	<input type="checkbox"/> Civilian Civil			
<b>1. Primary next of kin – Plus proche parent</b>				<b>2. Secondary next of kin – Deuxième plus proche parent</b>							
Mr – M. <input type="checkbox"/>	Mrs – Mme <input type="checkbox"/>	Miss – Mlle <input type="checkbox"/>	Surname – Nom		Mr – M. <input type="checkbox"/>	Mrs – Mme <input type="checkbox"/>	Miss – Mlle <input type="checkbox"/>	Surname – Nom			
Given names – Prénoms				Given names – Prénoms							
Complete residence address Adresse du domicile (au complet)			Postal code Code postal		Complete residence address Adresse du domicile (au complet)			Postal code Code postal			
Relationship – Lien de parenté		Language – Langue		Religion (Optional – Optionnel)		Relationship – Lien de parenté		Language – Langue Religion (Optional – Optionnel)			
Telephone residence / office – Téléphone domicile / bureau Residence Domicile ( ) Office Bureau ( )				Telephone residence / office – Téléphone domicile / bureau Residence Domicile ( ) Office Bureau ( )							
<b>3. Personal emergency notification contact (first person to be notified) Personne à prévenir en cas d'urgence (première personne à être avisée)</b>				Same as #1 Même qu'en # 1 <input type="checkbox"/>		Same as #2 Même qu'en # 2 <input type="checkbox"/>		Or / Ou <input type="checkbox"/>			
Mr – M. <input type="checkbox"/>	Mrs – Mme <input type="checkbox"/>	Miss – Mlle <input type="checkbox"/>	Surname – Nom		Given names – Prénoms						
Complete residence address Adresse du domicile (au complet)			Postal code – Code postal		Relationship – Lien de parenté		Religion (Optional – Optionnel)				
			Telephone residence / office – Téléphone domicile / bureau				Language – Langue				
			Residence Domicile ( )								
			Office Bureau ( )								
<b>4. Authority to release information to NOK / PEN contact (Person authorized to have access to my personal information) Autorité de divulguer des renseignements au PPP / ou personne désignée</b>				Same as #1 Même qu'en # 1 <input type="checkbox"/>				Same as #2 Même qu'en # 2 <input type="checkbox"/>	Same as #3 Même qu'en # 3 <input type="checkbox"/>	Or / Ou <input type="checkbox"/>	And / Et <input type="checkbox"/>
Mr – M. <input type="checkbox"/>	Mrs – Mme <input type="checkbox"/>	Miss – Mlle <input type="checkbox"/>	Surname – Nom		Given names – Prénoms						
Complete residence address Adresse du domicile (au complet)			Postal code – Code postal		Relationship – Lien de parenté		Language – Langue				
			Telephone residence / office – Téléphone domicile / bureau								
			Residence Domicile ( )								
			Office Bureau ( )								
<b>5. Authority to release / exchange information – Autorisation de communiquer / échanger des renseignements</b>											
I authorize the department of National Defence and Veterans Affairs Canada to exchange information in the event that I suffer from an injury / illness or die. This information will be used only to determine my eligibility for benefits and compensation. J'autorise le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants du Canada à échanger des renseignements dans l'éventualité que je souffre d'une blessure / maladie ou lors de mon décès. Les renseignements serviront seulement à déterminer mon admissibilité à des avantages et indemnités.										Yes Oui <input type="checkbox"/>	
										No Non <input type="checkbox"/>	
<b>6. Reserve force personnel – Personnel de la force de réserve</b>											
Unit – Unité		Unit of employment – Lieu de travail (Unité)				Duration of duty – Durée du service					
Type of duty – Genre de service		Date of Birth – Date de naissance				Commence – Début		Terminate – Fin			
<b>7. Remarks – Remarques</b>											
Signature of member – Signature du membre				Date		Signature of witness – Signature du témoin				Date	

## INSTRUCTIONS

### READ CAREFULLY BEFORE COMPLETING

#### General

1. The primary purpose of this form is to record information about persons you want notified in the event of your death, if you become seriously ill or injured or if you are reported missing. Since it is imperative to reach these people quickly, all details should be complete and accurate. Authorized access to information on this form includes, but is not restricted to those persons designated to contact next of kin, emergency services, counselling personnel and medical authorities. Other disclosures may be authorized in order to comply with departmental regulations as well as with Federal and Provincial law. The secondary purpose of this form is to allow you to authorize in sections 4 and 5 the disclosure of your personal information. These sections are further described below. The information contained in this form is protected by the requirements of the *Privacy Act* and is retained in Unit Military Personnel Bank PPE 836.

#### Next of Kin (NOK) – Sections 1 & 2

2. For the purpose of this form only, a Next of Kin is defined as a spouse, common law partner, an adult child, or a parent (where parents are separated or divorced, the parent indicated as the member's primary NOK).

#### Personal Emergency Notification (PEN) Contact – Section 3

3. In Section 3, you are required to designate a PEN contact, that is the person you want to receive initial notification in case of emergency. Normally this person is your Primary or Secondary NOK; however, provision is made to designate another person where you do not want the NOK to receive initial notification of a casualty, there is no NOK or the responsibilities involved cannot be fulfilled by the NOK, as in the case of elderly parents or the NOK residing outside Canada.

4. A PEN contact, other than the NOK, should be an adult familiar with your family as there may be a need to provide information about your NOK. Furthermore, the PEN contact should be capable of making decisions as required.

#### Disclosure of Personal Information – Sections 4 & 5

5. The purpose of section 4 is to allow you to authorize a person to have access to your personal information under the control of the Department of National Defence in the event of your death or incapacitation. This person may be your Primary or Secondary Next of Kin or any other individual identified by you. If you choose not to designate a NOK or other PEN contact person to have access to your personal information (either on this form or in a separate document), your information will be protected from unauthorized disclosure for 20 years after your death, even to your next of kin who have no special right of access. If you wish to limit access to specific information you may make further explanations in the remarks section.

6. In section 5, you may authorize the exchange of your personal information between the Department of National Defence and the Department of Veterans Affairs for the purpose of determining your eligibility for benefits from VAC and the CF. Any information exchanged between departments is protected under the *Privacy Act* and may only be used and disclosed accordingly.

7. The completion of this form does not replace any Will or other testamentary disposition, nor any Power of Attorney. This form must be signed by a witness.

#### Copies

8. Three (3) copies of the PEN form should be done, one for the member, one for member's Pers file and one for the unit employee record.

## INSTRUCTIONS

### LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE REMPLIR LE FORMULAIRE

#### Généralités

1. Le présent formulaire a pour but principal de consigner des renseignements sur les personnes qu'il faudrait avertir si vous perdiez la vie ou étiez gravement malade, grièvement blessé(e) ou porté(e) disparu(e). Comme il serait nécessaire d'atteindre ces personnes le plus rapidement possible, les renseignements doivent être complets et précis. L'accès aux renseignements qui figurent sur le présent formulaire est autorisé, mais sans toutefois s'y limiter, aux personnes nommées pour communiquer avec le plus proche parent, aux services d'urgence, au personnel chargé des services de consultation et aux autorités médicales. D'autres divulgations peuvent être autorisées afin de se conformer aux règlements ministériels ainsi qu'aux lois fédérales et provinciales. L'objectif secondaire du présent formulaire consiste à vous permettre d'autoriser, dans les sections 4 et 5, la divulgation des renseignements personnels vous concernant. Ces sections sont décrites plus en détail ci-dessous. Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont protégés en vertu des exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont conservés dans la Banque du personnel militaire des unités PPE 836.

#### Plus proche parent – Sections 1 et 2

2. Pour les besoins du formulaire seulement, le plus proche parent peut être le conjoint, le conjoint de fait, un enfant majeur ou un parent (lorsque les parents sont divorcés/séparés, le parent désigné comme principal PPP).

#### Personne à prévenir en cas d'urgence – Section 3

3. À la section 3, vous devez nommer la personne à prévenir en cas d'urgence, soit la personne qui recevra l'avis d'urgence personnelle. Il s'agit normalement du plus proche parent ou du deuxième plus proche parent, mais vous pouvez nommer quelqu'un d'autre si vous ne désirez pas que votre plus proche parent soit averti en premier lieu, si vous n'avez pas de famille immédiate, si votre plus proche parent ne peut assumer les responsabilités pertinentes en raison de son âge ou s'il ne réside pas au Canada.

4. La personne à avertir en cas d'urgence, autre que le plus proche parent, devrait être majeure et bien connaître votre famille car elle peut être appelée à donner des renseignements sur votre plus proche parent. De plus, elle devrait être capable de prendre les décisions qui s'imposent.

#### Divulgence des renseignements personnels – Sections 4 et 5

5. La section 4 a pour but de vous permettre d'autoriser la personne que vous nommerez d'avoir accès à vos renseignements personnels, qui sont sous la responsabilité du ministère de la Défense nationale, au cas où vous perdriez la vie ou que vous deviendriez invalide. Cette personne peut être votre plus proche parent ou deuxième plus proche parent ou toute autre personne nommée par vous. Si vous décidez de ne pas désigner (au moyen du présent formulaire ou d'un document distinct) un PPP ou quelqu'un d'autre à prévenir en cas d'urgence, lequel aurait accès à vos renseignements personnels, ceux-ci seront alors protégés contre toute divulgation, et ce, pendant les 20 années qui suivront votre décès, même à votre PPP qui n'a pas de droit d'accès spécial. Si vous désirez restreindre l'accès à des renseignements précis qui vous concernent, vous pouvez donner des explications supplémentaires dans la section intitulée *Remarques*.

6. Dans la section 5, vous pouvez autoriser l'échange de vos renseignements entre le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada (ACC) dans le but de déterminer votre admissibilité aux avantages d'ACC et des FC. Tous les renseignements échangés entre ces ministères sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et ne peuvent servir ou être divulgués qu'en conséquence.

7. Une fois rempli, le présent formulaire ne saurait tenir lieu de testament, de disposition testamentaire ou de procuration. Ce formulaire doit être signé par un témoin.

#### Exemplaires

8. Il faut faire trois (3) exemplaires du formulaire d'avis d'urgence personnelle, un pour le militaire, un pour le dossier personnel du militaire et un pour le dossier de l'employé(e) à l'unité.