



DEMANDE DE LA PERSONNE ADOPTÉE

PARTIE 2

DEMANDE DE CITOYENNETÉ CANADIENNE POUR UNE PERSONNE ADOPTÉE PAR UN CITOYEN CANADIEN

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

| | | |
|--|--|---|
| Envoyer le certificat à : | <input type="checkbox"/> L'adresse canadienne | <input type="checkbox"/> Une mission à l'étranger |
| <input type="checkbox"/> Retourner les originaux | <input type="checkbox"/> Citoyenneté attribuée | <input type="checkbox"/> Citoyenneté refusée |
| <div>Signature</div> | | |
| <div>Nom de l'agent (LETTRES MOULÉES)</div> | | |
| <div>Date (AAAA-MM-JJ)</div> | <div>Lieu (ville)</div> | |

| |
|--|
| CTD - SYDNEY |
| N° du reçu |
| ID du client |
| N° du certificat |
| BUREAU RESPONSABLE DU TRAITEMENT DE LA PARTIE 2 |
| N° du dossier |
| Bureau des visas |

ESPACE RÉSERVÉ POUR LA PHOTOGRAPHIE DU DEMANDEUR (ne pas agraffer)

Avant de 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, au www.cic.gc.ca.

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, le titre du formulaire ainsi que le numéro de la question à laquelle vous répondez dans le haut de chaque feuille additionnelle.

AVANT DE COMMENCER, LISEZ LE GUIDE D'INSTRUCTIONS

REPLIR À L'ÉCRAN ou écrire clairement en LETTRES MOULÉES, à l'encre noire ou bleue

| | |
|--|--|
| 1A Nom de famille de la personne adoptée tel qu'il figure sur l'ordonnance d'adoption | Prénom(s) de la personne adoptée tel qu'il figure sur l'ordonnance d'adoption |
| 1B Désirez-vous recevoir les lettres et les documents en <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais Cochez <input type="checkbox"/> une case | 2 Avez-vous des besoins spéciaux <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Dans l'affirmative, veuillez expliquer |
| 3 Vous devez obtenir la confirmation de l'approbation de la Partie 1 (CIT 0010) avant d'envoyer la Partie 2 (CIT 0012) de la demande. Inscrivez la date qui figure sur la lettre de décision confirmant qu'au moins un des parents adoptifs était citoyen canadien. (AAAA-MM-JJ) | |

4 RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

| | | | | | |
|---|--------------|---------------------|----------------------------|--------------|---------------------|
| A Qui présente cette demande de citoyenneté canadienne au nom de la personne adoptée? <input type="checkbox"/> Le parent adoptif <input type="checkbox"/> La personne adoptée (si elle est âgée de 18 ans ou plus) <input type="checkbox"/> Le tuteur légal Note : les personnes adoptées âgées de 18 ans ou plus doivent remplir et signer leurs propres demandes. | | | | | |
| B Nom et adresses de la personne qui présente la demande de citoyenneté canadienne au nom de la personne adoptée Nom de famille Prénom(s) | | | | | |
| C Adresse résidentielle N° et rue | | | | | App./unité |
| Ville | | Province/Territoire | | Code postal | Pays |
| D Adresse postale (si elle diffère de l'adresse donnée à la question 4C) N° et rue | | | | | App./unité |
| Ville | | Province/Territoire | | Code postal | Pays |
| E N° de téléphone résidentiel | Ind. du pays | Ind. régional et n° | N° de téléphone cellulaire | Ind. du pays | Ind. régional et n° |
| N° de téléphone au travail | Ind. du pays | Ind. régional et n° | N° de télécopieur | Ind. du pays | Ind. régional et n° |
| Courriel | | | | | |
| En fournissant une adresse électronique, vous autorisez CIC à transmettre toute la correspondance, y compris votre dossier et vos renseignements personnels, à cette adresse. | | | | | |

Ce formulaire est produit par Citoyenneté et Immigration Canada et ne doit pas être vendu aux requérants.

(AVAILABLE IN ENGLISH - CIT 0012 E)

5 RENSEIGNEMENTS SUR L'ADOPTION

| | | | |
|----------|--|---|--|
| A | À quel moment l'adoption a-t-elle été menée à terme? | (AAAA-MM-JJ) | |
| B | Où a-t-elle eu lieu? | Lieu (ville) | Région/province Pays |
| C | Âge de la personne adoptée au moment de l'adoption | | |
| D | La personne adoptée a-t-elle des liens de parenté avec l'un ou l'autre des parents adoptifs? | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Dans l'affirmative, quel est ce lien de parenté? Et avec quel parent adoptif? |
| E | Si la personne adoptée réside à l'étranger en ce moment, viendra-t-elle vivre au Canada dès que la citoyenneté canadienne lui aura été attribuée?? | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Si oui, dans quelle province ou territoire? |

6 RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE ADOPTÉE

| A | Nom de famille que la personne adoptée portait à la naissance | Prénom(s) que la personne adoptée portait à la naissance | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|---|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| B | Nom de famille indiqué sur l'acte de naissance ou sur l'ordonnance d'adoption (s'il diffère de celui fourni à la question 6A) | Prénom(s) indiqué(s) sur l'acte de naissance ou sur l'ordonnance d'adoption (s'ils diffèrent de ceux fournis à la question 6A) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Le nom de la personne adoptée a-t-il été changé depuis la naissance ou l'adoption? | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Dans l'affirmative, écrivez le nom s'il diffère de celui fourni à la question 6A ou B Nom de famille tel qu'il figure sur le document de changement légal de nom Prénom(s) tel(s) qu'il(s) figure(nt) sur le document de changement légal de nom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | La personne adoptée utilise-t-elle actuellement ou a-t-elle utilisé antérieurement d'autres noms? | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Dans l'affirmative, spécifiez. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom de famille</th> <th>Prénom(s)</th> <th>Détails (p. ex. : nom à la naissance, surnom, nom de jeune fille, etc.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </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> <tr><td> </td><td> </td><td> </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> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Nom de famille | Prénom(s) | Détails (p. ex. : nom à la naissance, surnom, nom de jeune fille, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille | Prénom(s) | Détails (p. ex. : nom à la naissance, surnom, nom de jeune fille, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Nom complet écrit dans la langue du pays d'origine de la personne adoptée tel qu'il figure sur son acte de naissance (par exemple : en arabe, en alphabet cyrillique, en chinois, en coréen, en caractère japonais ou en code commercial ou télégraphique chinois) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | Date de naissance | (AAAA-MM-JJ) Lieu (ville) de naissance Province/Région de naissance Pays de naissance | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | Sexe | <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | État matrimonial | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf (veuve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pays (un ou plusieurs) dont la personne adoptée a la citoyenneté</th> <th>Numéro du passeport ou du document de voyage actuel de la personne adoptée</th> <th>Date de délivrance (AAAA-MM-JJ)</th> <th>Date d'expiration (AAAA-MM-JJ)</th> <th>Ce passeport ou document de voyage sera utilisé pour voyager au Canada Je ne sais pas Non Oui</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </tbody> </table> | | | | Pays (un ou plusieurs) dont la personne adoptée a la citoyenneté | Numéro du passeport ou du document de voyage actuel de la personne adoptée | Date de délivrance (AAAA-MM-JJ) | Date d'expiration (AAAA-MM-JJ) | Ce passeport ou document de voyage sera utilisé pour voyager au Canada Je ne sais pas Non Oui | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Pays (un ou plusieurs) dont la personne adoptée a la citoyenneté | Numéro du passeport ou du document de voyage actuel de la personne adoptée | Date de délivrance (AAAA-MM-JJ) | Date d'expiration (AAAA-MM-JJ) | Ce passeport ou document de voyage sera utilisé pour voyager au Canada Je ne sais pas Non Oui | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| J | Renseignements sur les membres de la famille biologique de la personne adoptée |
|---|--|

MEMBRE DE LA FAMILLE

| | | | |
|---|--------------------------------|-----------|-----------------------------------|
| Nom de famille | | Prénom(s) | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) | | Ville de naissance |
| Pays de naissance | Pays de citoyenneté | | Pays de résidence |
| Autres pays où la résidence permanente a été octroyée | État matrimonial | | Relation avec la personne adoptée |

MEMBRE DE LA FAMILLE

| | | | |
|---|--------------------------------|-----------|-----------------------------------|
| Nom de famille | | Prénom(s) | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) | | Ville de naissance |
| Pays de naissance | Pays de citoyenneté | | Pays de résidence |
| Autres pays où la résidence permanente a été octroyée | État matrimonial | | Relation avec la personne adoptée |

MEMBRE DE LA FAMILLE

| | | | |
|---|--------------------------------|-----------|-----------------------------------|
| Nom de famille | | Prénom(s) | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) | | Ville de naissance |
| Pays de naissance | Pays de citoyenneté | | Pays de résidence |
| Autres pays où la résidence permanente a été octroyée | État matrimonial | | Relation avec la personne adoptée |

| | | | | |
|---|---|------------------------------|------------------------------|--|
| K | Savez-vous où réside la personne adoptée? | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | ► Dans l'affirmative, indiquez cette adresse : |
| | N° et rue | | | |

| Ville | Province/Territoire | Code postal | Pays |
|-------|---------------------|-------------|------|
|-------|---------------------|-------------|------|

Nom de la personne ou de l'organisme

L L'adresse de la personne adoptée doit aussi être indiquée dans la langue de la localité où elle réside (par exemple : en arabe, en alphabet cyrillique, en chinois, en coréen, en japonais, en code commercial ou télégraphique chinois). Seulement le cas échéant.

| | |
|---|---------------------------------|
| M | Adresses de la personne adoptée |
|---|---------------------------------|

Inscrivez toutes les adresses où la personne adoptée a vécu ou résidé au cours des 10 dernières années. N'utilisez pas d'adresses à case postale (C.P.).

[illegible]

6 RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE ADOPTÉE (suite)**N** Antécédents personnels

Fournissez les renseignements sur les activités de la personne adoptée au cours des 10 dernières années, en commençant par les renseignements les plus récents. Vous devez aussi rendre compte des activités de la personne adoptée à partir de l'âge de treize ans si cette période de temps est supérieure aux dix dernières années. Assurez-vous qu'il n'y ait pas de coupure.

| De (AAAA-MM) | À (AAAA-MM) | Activité (s'il y a lieu) | Ville et pays | Nom de l'entreprise, de l'employeur, de l'école ou de l'établissement (s'il y a lieu) |
|-----------------|----------------|--------------------------|---------------|---|
| | PRÉSENT | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

7 DÉTAILS SUR LE OU LES PARENTS ADOPTIFS**PARENT ADOPTIF**

| | | | |
|---|--------------------------------|------------------|--|
| Nom de famille | | Prénom(s) | |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | |
| Pays de naissance | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) | État matrimonial | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf (veuve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) |

PARENT ADOPTIF

| | | | |
|---|--------------------------------|------------------|--|
| Nom de famille | | Prénom(s) | |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | |
| Pays de naissance | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) | État matrimonial | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf (veuve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) |

8 ADRESSE DES PARENTS ADOPTIFS (ou du tuteur légal) si différent de la question 4**A** Adresse résidentielle

| | |
|-----------|------------|
| N° et rue | App./unité |
|-----------|------------|

| | | | |
|-------|---------------------|-------------|------|
| Ville | Province/Territoire | Code postal | Pays |
|-------|---------------------|-------------|------|

| | | | | | | |
|------------|-------------------------------|--------------|---------------------|------------------------------|--------------|---------------------|
| B | N° de téléphone résidentiel ► | Ind. de pays | Ind. régional et n° | N° de téléphone cellulaire ► | Ind. de pays | Ind. régional et n° |
| | N° de téléphone au travail ► | Ind. de pays | Ind. régional et n° | N° de télécopieur ► | Ind. de pays | Ind. régional et n° |
| Courriel ► | | | | | | |

9 DÉSIGNATION D'UN REPRÉSENTANT

Désignez-vous une personne, entreprise ou organisation pour vous représenter?

☐ Non ☐ Oui

► Si oui, vous devez remplir le formulaire *Recours aux services d'un représentant (IMM 5476)* et le joindre à votre demande.

| | |
|--|--|
| Nom de la personne qui a aidé à remplir ce formulaire de demande | Nom de la société ou de l'organisation |
|--|--|

| |
|---------|
| Adresse |
|---------|

