



INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

Type de demande: ☐ Visiteur ☐ Travailleur ☐ Étudiant ☐ Autre

Donnez **TOUS** les noms en français et dans votre langue maternelle (c'est-à-dire en caractères arabes, cyrilliques, chinois, code commercial/télégraphique chinois, coréens ou japonais). Incluez **TOUS** les membres de la famille même s'ils ne vous accompagnent pas. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire pour répondre aux questions d'une section, faites un nombre suffisant de photocopies de la section, puis incluez cette feuille avec votre demande. **noire**.

AVANT DE COMMENCER, LISEZ LE GUIDE DE LA DEMANDE. REMPLIR À L'ÉCRAN ou écrire clairement en LETTRES MOULÉES, à l'encre noire.

SECTION A

Nom	Lien de parenté VOIR NOTE 1	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Adresse actuelle (si décédé: dites dans quelle ville, pays et la date)	Vous accompagnera au Canada? OUI NON	
	DEMANDEUR				
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		
	ÉPOUX OU CONJOINT DE FAIT			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		
	MÈRE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		
	PÈRE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		

NOTE 1: Si vous n'avez pas d'époux ou de conjoint de fait, lisez la déclaration suivante et signez-la.

Je déclare que je n'ai pas d'époux ou de conjoint de fait.

Signature: _____ Date (AAAA-MM-JJ) _____

SECTION B - ENFANTS (Donnez les noms de TOUS vos fils et de TOUTES vos filles, y compris les noms de TOUS les enfants adoptés, les beaux-fils et les belles-filles, peu importe leur âge et leur lieu de résidence.)

Nom	Lien de parenté VOIR NOTE 2	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Adresse actuelle (si décédé: dites dans quelle ville, pays et la date)	Vous accompagnera au Canada? OUI NON	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:		

NOTE 2: Si vous n'avez pas d'enfants, lisez la déclaration suivante et signez-la.

Je déclare que je n'ai pas d'enfants naturels ou adoptés.

Signature: _____ Date (AAAA-MM-JJ) _____

SECTION C - FRÈRES ET SOEURS (Incluez TOUS les frères et soeurs y compris TOUS les demis-frères et les demis-soeurs.)

Nom	Lien de parenté VOIR NOTE 2	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Adresse actuelle (si décédé: dites dans quelle ville, pays et la date)	Vous accompagnera au Canada? OUI NON	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État civil:		Pays de naissance:	Profession actuelle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION D - DÉCLARATION)

Je déclare que les renseignements fournis dans ce document sont complets, précis et conformes aux faits. Je comprends également que ce document, une fois rempli et signé, fait partie de mon dossier d'immigration et qu'il servira à vérifier les informations sur ma famille pour toute demande ultérieure.

Signature: _____ Date (AAAA-MM-JJ) _____

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont recueillis par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR). Les renseignements personnels fournis seront utilisés aux fins du traitement d'une demande. Les renseignements personnels fournis peuvent être communiqués à d'autres institutions du gouvernement fédéral, à des organismes de maintien de l'ordre, à des gouvernements provinciaux/territoriaux ou à des gouvernements étrangers aux fins de validation de l'identité, de la recevabilité et de l'admissibilité. Les renseignements personnels peuvent également être communiqués à des médecins aux fins de validation de l'identité et de la recevabilité.

Les renseignements personnels peuvent également être utilisés à d'autres fins, notamment à des fins de recherche, de statistiques, d'évaluation des programmes et des politiques, de vérification interne, de conformité, d'intégrité des programmes, de gestion des risques, d'admissibilité ultérieure aux programmes, d'élaboration de stratégies et de rapports.

Le fait de ne pas remplir correctement le formulaire peut retarder le traitement de la demande ou entraîner le rejet de celle-ci. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* accorde aux personnes le droit d'accès, de protection et de correction de leurs renseignements personnels. Si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont IRCC traite vos renseignements personnels, vous pouvez exercer votre droit de déposer une plainte auprès du [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](#). Les détails concernant la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation de vos renseignements personnels sont décrits dans le fichier de renseignements personnels d'IRCC-PPU 013, 051, 068.