



DEMANDE POUR MODIFIER LES CONDITIONS DE SÉJOUR, PROROGER LE SÉJOUR OU DEMEURER AU CANADA

NOTA : Le présent formulaire peut servir à demander plus d'un des services énumérés ci-dessous pour vous-même ou les membres de votre famille. Le paiement du droit ne garantit pas l'acceptation de la demande.

Je veux être servi(e) en Français Anglais

OBJET DE LA DEMANDE :

Les services suivants pour visiteurs, étudiants et travailleurs :

- "A" Prorogation du statut de résident temporaire comme visiteur
- "B" Permis d'études initial ou prorogation
- "C" Permis de travail initial ou prorogation
- "D" Rétablissement du statut de résident temporaire comme visiteur, étudiant ou travailleur

Et/ou les services suivants pour titulaires de permis de séjour temporaire :

- "E" Un autre permis de séjour temporaire. Veuillez inclure deux photos (format passeport).

N° d'identité du client

A - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1		Nom de famille		Prénom(s)	
Autre(s) nom(s) utilisé(s)					Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance A M J		Lieu de naissance (ville, État ou province et pays)			
Citoyenneté	N° du passeport	Date de délivrance A M J	Date d'expiration A M J	Dernier pays de résidence permanente <input type="checkbox"/> Depuis la naissance <input type="checkbox"/> Depuis l'an	
Votre langue maternelle		Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, quelle langue utilisez-vous le plus fréquemment? <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Ni l'une ni l'autre			
ÉTAT MATRIMONIAL		Si vous êtes marié(e), votre conjoint(e) est-il(elle) citoyen(ne) canadien(ne) ou résident permanent du Canada?			
<input type="checkbox"/> Jamais marié(e) <input type="checkbox"/> Marié(e)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Veuf(veuve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint de fait			
Adresse domiciliaire au Canada			Adresse postale actuelle au Canada (si différente de l'adresse domiciliaire). Toute la correspondance sera envoyée à cette adresse. Si vous voulez qu'un représentant désigné reçoive les renseignements concernant votre demande, indiquez son adresse ci-dessous et sur le formulaire IMM 5476.		
N° et rue		App./Unité		N° et rue	
Ville		Province		Code postal	
N° de téléphone au Canada		Ind. rég.		N° de télécopieur	
N° de téléphone au Canada où laisser des messages		Ind. rég.		Ind. rég.	

B - MEMBRES DE MA FAMILLE

2		Nom de famille		Prénom(s)		Lien de parenté		N° d'identité du client	
Date de naissance A M J		Pays de naissance		Dernier pays de résidence permanente		Citoyenneté			
N° de passeport		Date de délivrance A M J		Date d'expiration A M J		Genre(s) de documents demandés <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun			
Votre langue maternelle		Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, quelle langue utilisez-vous le plus fréquemment? <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Ni l'une ni l'autre							
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
3		Nom de famille		Prénom(s)		Lien de parenté		N° d'identité du client	
Date de naissance A M J		Pays de naissance		Dernier pays de résidence permanente		Citoyenneté			
N° de passeport		Date de délivrance A M J		Date d'expiration A M J		Genre(s) de documents demandés <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun			
Votre langue maternelle		Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, quelle langue utilisez-vous le plus fréquemment? <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Ni l'une ni l'autre							
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									



4		Nom de famille	Prénom(s)	Lien de parenté	N° d'identité du client				
Date de naissance	A	M	J	Pays de naissance	Dernier pays de résidence permanente	Citoyenneté			
N° de passeport	Date de délivrance	A	M	J	Date d'expiration	A	M	J	Genre(s) de documents demandés
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun						
Votre langue maternelle		Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, quelle langue utilisez-vous le plus fréquemment?							
		<input type="checkbox"/> Français		<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Ni l'une ni l'autre			
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									

5		Nom de famille	Prénom(s)	Lien de parenté	N° d'identité du client				
Date de naissance	A	M	J	Pays de naissance	Dernier pays de résidence permanente	Citoyenneté			
N° de passeport	Date de délivrance	A	M	J	Date d'expiration	A	M	J	Genre(s) de documents demandés
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun						
Votre langue maternelle		Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, quelle langue utilisez-vous le plus fréquemment?							
		<input type="checkbox"/> Français		<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Ni l'une ni l'autre			
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									

6		Nom de famille	Prénom(s)	Lien de parenté	N° d'identité du client				
Date de naissance	A	M	J	Pays de naissance	Dernier pays de résidence permanente	Citoyenneté			
N° de passeport	Date de délivrance	A	M	J	Date d'expiration	A	M	J	Genre(s) de documents demandés
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun						
Votre langue maternelle		Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, quelle langue utilisez-vous le plus fréquemment?							
		<input type="checkbox"/> Français		<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Ni l'une ni l'autre			
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									

C - ENTRÉE AU CANADA

7		Première entrée au Canada	Date	8		Dernière entrée au Canada (si différente de la première entrée)	Date		
Lieu (ville, province)		A	M	J	Lieu (ville, province)		A	M	J
9 Raison pour laquelle je suis venu(e) au Canada la première fois :									

D - NATURE DE MA DEMANDE

10		Je veux :	<input type="checkbox"/> proroger mon séjour au Canada jusqu'au	A	M	J	<input type="checkbox"/> proroger le séjour des membres de ma famille au Canada jusqu'au	A	M	J	ET / OU	<input type="checkbox"/> changer les conditions applicables
pour les motifs suivants (fournir tous les détails) :												
11 Pour subvenir à mes besoins au Canada :												
Je dispose de _____ \$ (canadiens).												
Soutien financier assuré par : <input type="checkbox"/> Moi-même <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Aide sociale <input type="checkbox"/> Autre												
Autres détails:												

12 Si vous ou des membres de votre famille

- êtes restés au Canada après l'expiration de votre statut
- avez fréquenté l'école sans permis d'études
- avez travaillé sans permis de travail

veuillez en donner les raisons et préciser les circonstances applicables :

13 Est-ce que vous ou des membres de votre famille avez été reconnus coupables ou accusés d'un crime ou d'une infraction dans un pays?

OUI NON

Dans l'affirmative, exposez les détails ci-dessous (nom, date et lieu de l'accusation, nom, date et lieu de la déclaration de culpabilité, infraction, peine). Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez une feuille distincte.

14 Est-ce que vous ou des membres de votre famille au Canada avez souffert d'une maladie mentale ou physique grave?

OUI NON

Dans l'affirmative, exposez les détails ci-dessous (nom, nom de la maladie, durée de la maladie, traitement reçu). Si vous avez besoin de plus d'espace utilisez une feuille distincte.


IMPORTANT : VOUS DEVEZ LIRE ET SIGNER CETTE SECTION
Avis concernant les renseignements personnels

- Les renseignements que vous avez fournis dans cette demande sont recueillis sous le régime de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et serviront à tenir un dossier des demandes et des engagements de parrainage aux fins de l'application de la *Loi*. Ces renseignements seront conservés dans les banques de renseignements personnels PPU 051, PPU 053 ou PPU 054 de CIC, selon le type de demande présentée, et pourraient être communiqués à d'autres organismes, par exemple l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), le Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS) et des gouvernements étrangers aux termes du paragraphe 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. En vertu de cette loi et de la *Loi sur l'accès à l'information*, les personnes ont le droit de faire protéger leurs renseignements personnels et d'y avoir accès. Les détails sur ces questions sont disponibles sur le site Web d'Infosource (<http://www.infosource.gc.ca/>) et par l'intermédiaire du Télécentre de Citoyenneté et Immigration Canada. Infosource peut également être consulté dans les bibliothèques publiques de l'ensemble du Canada.
- Je consens à ce que l'on communique à Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) et à l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) la totalité des dossiers et renseignements aux fins du traitement de ma demande que toute autorité gouvernementale, y compris les services de police, les instances judiciaires et les autorités d'État de tous les pays où j'ai vécu peuvent posséder à mon sujet. Ces renseignements serviront à évaluer dans quelle mesure je puis être autorisé à entrer ou à demeurer au Canada conformément aux lois canadiennes.

Déclaration du requérant

- Je déclare que les renseignements donnés dans la présente demande sont vrais, complets et exacts.
- Le fait de faire une fausse déclaration constitue une infraction en vertu de l'article 127 de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*. Toute fausse déclaration peut également constituer un motif de renvoi et entraîner l'interdiction de territoire.

J'ai lu et compris les présentes et l'avis concernant les renseignements personnels.

Je comprends que je ne suis pas tenu de consentir à la divulgation de l'information. Toutefois, ne pas y consentir signifie que la demande ne sera pas traitée.

En signant cette section, je consens à la divulgation de l'information et je déclare que les renseignements donnés dans la présente demande sont vrais, complets et exacts.

Je suis d'accord ►

Je ne suis pas d'accord ►



Signature du
REQUÉRANT

Date

Année	Mois	Jour