



APPLICATION FOR A WORK PERMIT DEMANDE D'UN PERMIS DE TRAVAIL

I want service in: English French
Je veux être servi(e) en : Anglais Français

File - Référence

1	Surname (Family name) - Nom de famille	First name - Prénom	Middle name - Autre(s) prénom(s)
---	--	---------------------	----------------------------------

2	My current mailing address. All correspondence will go to this address. If you wish to authorize the release of information from your case file to a representative, indicate their address below and on the form IMM 5476. Mon adresse postale actuelle. Toute la correspondance sera envoyée à cette adresse. Si vous désirez autoriser la transmission de renseignements concernant votre dossier à un représentant, indiquez son adresse ci-dessous et sur le formulaire IMM 5476.	3	My residential address (if different from your mailing address) Mon adresse personnelle (si elle est différente de votre adresse postale)
---	---	---	--

Telephone number / Numéro de téléphone
Fax number / Numéro de télécopieur

4	Date of birth - Date de naissance D - J M Y - A	5	Place of birth - Lieu de naissance City/Town - Ville/Village Prov./State - Prov./État Country - Pays	6	Citizen of - Citoyenneté
---	--	---	---	---	--------------------------

7	Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male / Homme <input type="checkbox"/> Female / Femme	8	Present marital status - État civil <input type="checkbox"/> Unmarried (never married) / Célibataire <input type="checkbox"/> Engaged / Fiancé(e) <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf (Veuve) <input type="checkbox"/> Separated / Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Common law / Conjoint de fait
---	---	---	---

9 Personal details of family members (spouse or common-law partner and dependent children)
Renseignements sur les membres de ma famille (conjoint(e) ou conjoint(e) de fait et enfants dépendants)

	APPLICANT REQUÉRANT	SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER AND CHILDREN ÉPOUX OU CONJOINT DE FAIT ET ENFANTS			
Family name Nom de famille					
First and second names Prénom(s)					
Relationship Lien de parenté	SELF LUI-MÊME				
Date of birth Date de naissance	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A
Place of birth Lieu de naissance					
Citizenship Citoyenneté					
Passport no. N° de passeport					
Passport expiry date Date d'expiration du passeport	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A
Marital status État matrimonial					
Will accompany you to Canada? Vous accompagnera au Canada?		<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non

10 DO NOT WRITE IN THIS SPACE
ESPACE RÉSERVÉ

Officer - Agent

11 My present job is (Give your job title and a brief description of your position) Profession actuelle (Indiquer le titre de votre emploi et une brève description du poste)	12 I have held my present job for J'occupe mon emploi actuel depuis <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:60%; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Month(s) Mois</td> <td style="padding: 2px;">Year(s) An(s)</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Month(s) Mois	Year(s) An(s)																																																																									
Month(s) Mois	Year(s) An(s)																																																																											
13 The name and address of my employer and the type of business are - Nom et adresse de mon employeur (préciser également le genre d'entreprise)																																																																												
14 The name and address of my prospective employer in Canada are (Attach original offer of employment) Nom et adresse de mon employeur éventuel au Canada (Joindre l'original de l'offre d'emploi)																																																																												
15 My occupation in Canada will be (Give your job title and a brief description of your position) Ma profession au Canada sera (Indiquer le titre de votre emploi et une brève description du poste)	16 My salary will be - Mon salaire sera de <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:60%; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">\$ Cdn.</td> <td style="padding: 2px;">\$ (Canadiens)</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	\$ Cdn.	\$ (Canadiens)																																																																									
\$ Cdn.	\$ (Canadiens)																																																																											
17 I am expected to start my employment on Je suis censé commencer à travailler le <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">D - J</td> <td style="width:25%; text-align: center;">M</td> <td style="width:50%; text-align: center;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>	D - J	M	Y - A				18 My employment is expected to finish on Il est prévu que mon emploi prendra fin le <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">D - J</td> <td style="width:25%; text-align: center;">M</td> <td style="width:50%; text-align: center;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>	D - J	M	Y - A																																																																		
D - J	M	Y - A																																																																										
D - J	M	Y - A																																																																										
19 Have you or any member of your family ever: Les questions suivantes s'adressent également au visiteur et à tout membre de sa famille <div style="text-align: right;">("X" the appropriate box) (Inscrire « X » dans la case appropriée)</div>																																																																												
a) Been treated for any serious physical or mental disorders or any communicable or chronic diseases? Vous a-t-on jamais traité(e) pour une maladie mentale ou physique grave, ou pour une maladie contagieuse ou chronique? <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div>																																																																												
b) Committed, been arrested or charged with any criminal offence in any country? Avez-vous commis, ou avez-vous été arrêté pour avoir commis ou accusé d'avoir commis une infraction pénale quelconque dans n'importe quel pays? <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div>																																																																												
c) Been refused admission to, or ordered to leave Canada? Vous a-t-on jamais refusé l'admission au Canada, ou enjoint de quitter le Canada? <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div>																																																																												
d) Applied for any Canadian Immigration visas (e.g. Permanent Resident, Student, Worker, Temporary Resident (visitor), Temporary Resident Permit)? Avez-vous demandé un visa canadien auparavant? (par exemple, un visa de résident permanent, d'étudiant, de travailleur, de résident temporaire [visiteur] ou un permis de séjour temporaire)? <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div>																																																																												
e) Been refused a visa to travel to Canada? Vous a-t-on jamais refusé un visa pour le Canada? <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div>																																																																												
f) In periods of either peace or war, have you ever been involved in the commission of a war crime or crime against humanity, such as: willful killing, torture, attacks upon, enslavement, starvation or other inhumane acts committed against civilians or prisoners of war, or deportation of civilians? En période de paix ou de guerre, avez-vous déjà participé à la commission d'un crime de guerre ou d'un crime contre l'humanité, c'est-à-dire de tout acte inhumain commis contre des populations civiles ou des prisonniers de guerre, par exemple, l'assassinat, la torture, l'agression, la réduction en esclavage ou la privation de nourriture, etc., ou encore participé à la déportation de civils? <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div>																																																																												
If the answer to any of the above is "yes", give details - Si vous avez répondu « oui » à l'une ou l'autre question ci-dessus, veuillez préciser																																																																												
20 During the past five years have you or any family member accompanying you lived in any other country than your country of citizenship or permanent residence for more than six months? Au cours des cinq dernières années, avez-vous ou n'importe quel membre de votre famille vous accompagnant a-t-il vécu dans un autre pays que votre pays de citoyenneté ou de résidence permanente pendant plus de six mois? <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div>																																																																												
21 If answer to question 20 is "yes" list countries and length of stay Si la réponse à la question 20 est affirmative, Indiquer le nom de ces pays et la durée du séjour																																																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Name Nom</th> <th style="width:20%;">Country Pays</th> <th colspan="6">Length of stay - Durée du séjour</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">From - De</th> <th colspan="3">To - À</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="font-size: small;">D - J</th> <th style="font-size: small;">M</th> <th style="font-size: small;">Y - A</th> <th style="font-size: small;">D - J</th> <th style="font-size: small;">M</th> <th style="font-size: small;">Y - A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>	Name Nom	Country Pays	Length of stay - Durée du séjour								From - De			To - À					D - J	M	Y - A	D - J	M	Y - A																	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Country Pays</th> <th colspan="6">Length of stay - Durée du séjour</th> </tr> <tr> <th colspan="7"></th> </tr> <tr> <th colspan="7"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>	Country Pays	Length of stay - Durée du séjour																																	
Name Nom	Country Pays	Length of stay - Durée du séjour																																																																										
		From - De			To - À																																																																							
		D - J	M	Y - A	D - J	M	Y - A																																																																					
Country Pays	Length of stay - Durée du séjour																																																																											
22 I declare that I have answered all required questions in this application fully and truthfully Je déclare avoir donné des réponses exactes et complètes à toutes les questions de la présente demande <table style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width:60%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Signature of applicant - Signature du requérant</td> <td style="width:40%; text-align: center;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">D - J</td> <td style="width:25%; text-align: center;">M</td> <td style="width:50%; text-align: center;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		Signature of applicant - Signature du requérant	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">D - J</td> <td style="width:25%; text-align: center;">M</td> <td style="width:50%; text-align: center;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>	D - J	M	Y - A																																																																						
Signature of applicant - Signature du requérant	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">D - J</td> <td style="width:25%; text-align: center;">M</td> <td style="width:50%; text-align: center;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>	D - J	M	Y - A																																																																								
D - J	M	Y - A																																																																										