



APPLICATION FOR A TEMPORARY RESIDENT VISA DEMANDE DE VISA DE RÉSIDENT TEMPORAIRE

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

File - Référence

1 Single entry visa(s) requested / Visa(s) pour un seul séjour demandé(s) Multiple entry visa(s) requested / Visa(s) pour entrées multiples demandé(s) Transit visa(s) requested / Visa(s) de transit demandé(s)

2	APPLICANT REQUÉRANT	SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER AND CHILDREN CONJOINT OU CONJOINT DE FAIT ET ENFANTS		
Family name Nom de famille				
First name Prénom				
Second name Autre prénom				
Relationship Lien de parenté	SELF LUI-MÊME			
Sex Sexe				
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
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
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

3 The purpose of my visit to Canada is - Objet de ma visite au Canada

Tourism / Tourisme Business / Affaires Other (Provide details below) / Autre (Précisez ci-dessous)

4 Indicate how long you plan to stay in Canada / Veuillez indiquer pour combien de temps vous planifiez de rester au Canada

From / De: D - J M Y - A To / À: D - J M Y - A

5 Funds available for my stay in Canada / Je dispose, pour mon séjour au Canada, de

CDN \$ / \$ CAN

6 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.

Telephone number / Numéro de téléphone

Fax number / Numéro de télécopieur

7 My residential address (if different from your mailing address) / Mon adresse personnelle (si elle est différente de votre adresse postale)

**DO NOT WRITE IN THIS SPACE
ESPACE RÉSERVÉ**

Officer - Agent

8	a) Immigration status of applicant(s) in country where applying: Statut par rapport à l'immigration du (des) requérant(s) dans le pays où la demande est présentée <input type="checkbox"/> Citizen / Citoyen <input type="checkbox"/> Permanent resident / Résident permanent <input type="checkbox"/> Temporary Resident / Résident Temporaire <input type="checkbox"/> Worker / Travailleur <input type="checkbox"/> Student / Étudiant <input type="checkbox"/>	b) Valid until / Valable jusqu'au D - J M Y - A <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> </table>										

9 My present job (Give the job title and a brief description of your position) Ma profession actuelle (Indiquer le titre de votre emploi et une brève description du poste)	10 Name and address of my present employer or school Nom et adresse de mon employeur actuel ou de l'établissement d'enseignement
---	--

11 Name, address and relationship of any person(s) or institution I will visit are Nom, adresse et lien de parenté de toute personne à qui je rendrai visite ou nom et adresse de tout établissement que je visiterai		
Name - Nom	Address in Canada - Adresse au Canada	Relationship to me - Lien de parenté

12 Have you or any member of your family ever: Les questions suivantes s'adressent également au visiteur et à tout membre de sa famille :	"X" THE APPROPRIATE BOX INSCRIRE « X » DANS LA CASE APPROPRIÉE
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?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
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?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
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?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
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)?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
e) Been refused a visa to travel to Canada? Vous a-t-on jamais refusé un visa pour le Canada?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
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?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON

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

13 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?	<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
---	--

Name / Nom	Country / Pays	Length of stay - Durée du séjour					
		From - De			To - À		
		D - J	M	Y - A	D - J	M	Y - A

14 I declare that I have answered all 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: none;"> <tr> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">Date</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Signature of applicant - Signature du requérant</td> <td style="border: none;"> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">D - J</td><td style="border: none;">M</td><td style="border: none;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	_____	Date	Signature of applicant - Signature du requérant	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">D - J</td><td style="border: none;">M</td><td style="border: none;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> </table>	D - J	M	Y - A			
_____	Date										
Signature of applicant - Signature du requérant	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">D - J</td><td style="border: none;">M</td><td style="border: none;">Y - A</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> </table>	D - J	M	Y - A							
D - J	M	Y - A									

This form has been established by the Minister of Citizenship and Immigration
 Formulaire établi par le ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration

The information you provide on this form is collected under the authority of the *Immigration and Refugee Protection Act* to determine if you may be admitted to Canada as a temporary resident. It will be stored in Personal Information Bank CIC PPU 051, Foreign Temporary Resident Records and Case File. It is protected and accessible under the *Privacy Act* and the *Access to Information Act*.

Les renseignements fournis sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* pour établir si vous êtes admissible au Canada à titre de résident temporaire. Ils seront versés au fichier de renseignements personnels CIC PPU 051, Dossier et fichier de résident temporaire. Ils sont protégés et accessibles en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur l'accès à l'information*.

FAMILY COMPOSITION INFORMATION

家属表

APPLICANT

PLEASE COMPLETE ALL ITEMS IN BOTH ENGLISH OR FRENCH AND CHINESE CHARACTERS

所有内容请用中文及英文，或中文及法文填写

RELATIONSHIP 关系	NAME 姓名	DATE & PLACE OF BIRTH 出生日期及地点	PRESENT ADDRESS 现行地址	PRESENT OCCUPATION 现行职业
Visa Applicant 签证申请人		dd mm yyyy		
Spouse 申请人配偶		dd mm yyyy		
Mother 申请人之母亲		dd mm yyyy		
Father 申请人之父亲		dd mm yyyy		

CHILDREN:(INCLUDING ALL SONS AND DAUGHTERS PLUS ADOPTED AND STEP CHILDREN REGARDLESS OF AGE OR PLACE OF RESIDENCE)

申请人之子女(包括所有子女及收养、继养之子女,无论年龄大小或居住地在何处均须填写)

NAME 姓名	RELATION & SEX 关系及性别	MARITAL STATUS 婚姻状况	DATE & PLACE OF BIRTH 出生日期及地点 dd / mm / yyyy	PRESENT ADDRESS 现行地址	PRESENT OCCUPATION 现行职业

BROTHERS AND SISTERS: (INCLUDING HALF AND STEP BROTHERS AND SISTERS)

申请人之兄弟姊妹(包括同父异母及同母异父之兄弟姊妹)

NAME 姓名	RELATION & SEX 关系及性别	MARITAL STATUS 婚姻状况	DATE & PLACE OF BIRTH 出生日期及地点 dd / mm / yyyy	PRESENT ADDRESS 现行地址	PRESENT OCCUPATION 现行职业

Date (日期)

Signature of Applicant (申请人签字)

DETAILS OF EDUCATION AND EMPLOYMENT

教育和就业细节表

APPLICANT

PLEASE COMPLETE ALL ITEMS IN BOTH ENGLISH OR FRENCH AND CHINESE CHARACTERS

所有内容请用中文及英文，或中文及法文填写

DATE 日期		NAME & ADDRESS OF SCHOOL 学校的名称及地址	DIPLOMA/ DEGREE 学历/学位	TYPE OF COURSE 课程类别
FROM 从	TO 到			
FROM 从	TO 到	NAME & ADDRESS OF WORK UNIT/COMPANY 单位/公司的名称及地址	POSITION 职位	TYPE OF BUSINESS 业务类别

I hereby certify that all information listed on this form is true and complete. I understand that if this information is found to be untrue or incomplete, my application will be refused.

我谨声明，本表中所填各项内容均真实详尽。我明白：所列内容如被发现不实或不详，我的申请将被拒签。

Name of Applicant in Pinyin

申请人姓名之汉语拼音

Signature of Applicant

申请人签字

Date

日期