





[**Anthony.Housefather@parl.gc.ca**](mailto:Anthony.Housefather@parl.gc.ca)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anthony Housefather |  |  |
| 4770 Kent Avenue, Suite 316 | 4770, avenue Kent, bureau 316 |  |
| Montreal, QC H3W 1H2 | Montréal (Québec) |  |
| Member of Parliament – Mount Royal |  |
| Tel.: 514-283-0171 | Tél.: (514) 283-0171 |  |
| Député – Mont-Royal |  |
| Fax: 514-283-2407 | Télec.: (514) 283-2407 |  |

**WELCOME SHEET / FEUILLE DE BIENVENUE**

**Date/ Date :** \_\_\_\_\_ (D/J) /\_\_\_\_\_(M/M) /\_\_\_\_\_(Y/A)

**Last Name /Nom de famille** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**First name /Prénom:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Home Address/Addresse à domicile***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**City/Ville :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Postal Code/ Code postal :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Your telephone number /Votre numéro de téléphone** :

Home /Domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellular Phone /Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Other /Autre : \_

**Your email address / Votre adresse courriel** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Additional email address**/ **Adresse courriel supplémentaire :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Preferred Language/ Langue preferée :** \_\_\_\_\_\_ English \_\_\_\_\_\_ Français

**Please check the corresponding box / Sélectionnez la boîte correspondante :**

| **TYPE OF APPLICATION/ QUESTION – TYPE DE DEMANDE/ QUESTION** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Permanent Residence - Résidence permanente** |  | **Citizenship - Citoyenneté** |
|  | **Temporary Visitor’s Visa – Visa temporaire de visiteur** |  | **Work Permit - Permis de travail** |
|  | **Student Visa - Visa étudiant** |  | **Restoration of temporary resident status/ Rétablissement du statut de résident temporaire** |
|  | **Taxes CRA - Impôts et taxes ARC** |  | **Old Age Security Pension - Pension de la sécurité de vieillesse** |
|  | **Guaranteed Income Supplément/ Supplément de revenu garanti** |  | **Canada Pension Plan/ Pension de retraite du Régime de pensions du Canada** |
|  | **Access to Information/ Accès aux informations** |  | **Immigration and Refugee Board / Commission de l’immigration et du statut de réfugié du Canada** |
|  | **Child Canada Benefit/ Allocation canadienne pour enfants** |  | **Passport/ Passeport** |
|  | **Other - Autre :** | | |

**Date of application, if applicable / Date de l’application, s’il y a lieu** : \_\_\_\_\_\_

**Is this your first application ? /Est-ce que c’est votre première demande ?** \_\_\_\_Yes/Oui ; \_\_\_\_No/Non

**Name of person on the application / Nom de la personne indiquée sur la demande** :

**DATE and COUNTRY of birth of applicant / DATE et PAYS de naissance de la personne concernée par la demande :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Applicant’s Unique Client Identifier (UCI) / SIN / PASSPORT or APPLICATION NUMBER / Identificateur Unique de Client (UIC) / NAS / NUMÉRO DE PASSPORT ou DE DEMANDE de la personne concernée par la demande :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**The other people included in the application, if applicable/ Les autres personnes concernées par la demande, s’il y a lieu : (If there is not enough space please continue on page 3/ S’il n’y a pas d’assez de place continuez à la page 3)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Last Name(s), First Name(s)**  **Nom(s) de famille, Prénom(s)** | **Relationship to the applicant/**  **Lien avec le demandeur/la demanderesse** | **Birth Date**  **Date de Naissance**  **D-J / M / Y-A** | **Birth Country/ Pays de naissance** | **UCI / SIN/ Passport #**  **UIC/SIN/ Passeport #** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Brief description of the situation and details of last correspondance with the government, if applicable / Description brève de la situation et détailles de la dernière correspondance avec le gouvernement, s’il y a lieu** :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Brief description of the assistance you seek from the office / Description brève de l’aide que vous cherchez du bureau :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY /  POUR USAGE ADMINISTRATIF SEULEMENT:**

Checklist for closing the file – Liste de vérification pour fermer le dossier

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM/ ARTICLE** | **STATUS/ ÉTAT** |
| Welcome Sheet filled-in/ Feuille de bienvenue remplie |  |
| Consent Form(s) / Consentement(s) |  |
| Correspondence with government/  Correspondance avec le gouvernment |  |
| Correspondence with client/  Correspondance avec le client |  |

Additional Comments/ Commentaires supplémentaires : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |