





**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 **(if applicable)**/Portable **(s’il y a lieu)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Other **(if applicable)** /Autre **(s’il y a lieu)**: \_

**Your email address (if applicable)/ Votre adresse courriel (s’il y a lieu)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Additional email address (if applicable)**/ **Adresse courriel supplémentaire (s’il y a lieu):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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  Category/ Catégorie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 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 |
|  | Passport/ Passeport |  | Immigration and Refugee Board / Commission de l’immigration et du statut de réfugié du Canada |
|  | 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 |
|  | Child Canada Benefit/ Allocation canadienne pour enfants  |  | COVID Benefits and Programs/ Prestations et programmes de COVID |
|  | Veterans / Anciens combattants |  | Access to Information/ Accès aux informations  |
|  | Other - Autre : |

**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 IDENTIFIER (submit the relevant one(s))/****IDENTIFICATEUR DU DEMANDEUR – DE LA DEMANDERESSE (soumettez le(s) pertinent(s))** | **IDENTIFIER/ IDENTIFICATEUR** |
| Unique Client Identifier/ Identificateur Unique de Client |  |
| Passport Number/ Numéro de passeport |  |
| Application number/ Numéro de demande |  |
| Social Insurance Number/ Numéro d’assurance sociale |  |

**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 add more lines/ S’il n’y a pas d’assez de place veuillez ajouter des lignes)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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