



APPLICATION FOR A WORK PERMIT MADE OUTSIDE OF CANADA DEMANDE D'UN PERMIS DE TRAVAIL PRÉSENTÉE À L'EXTERIEUR DU CANADA

I want service in: English / Je veux être servi(e) en : 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 unless you indicate your e-mail address below, thereby authorizing correspondence, including file and personal information, be provided to the specified e-mail 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, sauf si vous fournissez une adresse de courriel, auquel cas la correspondance autorisée, y compris vos renseignements personnels, sera envoyée à cette adresse de courriel. 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) |
|---|--|

E-mail / Courriel 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 |
| 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 | <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 | 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 \$ Cdn. \$ (Canadiens) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 I am expected to start my employment on Je suis censé commencer à travailler le | D - J M Y - A | 18 My employment is expected to finish on Il est prévu que mon emploi prendra fin le | D - J M Y - A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 <div style="text-align: right; font-size: small;"> "X" THE APPROPRIATE BOX INSCRIRE « X » DANS LA CASE APPROPRIÉE </div> <p>a) Within the past two years, have you or a family member had tuberculosis of the lung or been in close contact with a person with tuberculosis of the lung? Au cours des deux dernières années, avez-vous eu, vous ou un des membres de votre famille, la tuberculose pulmonaire ou été en contact avec une personne qui a la tuberculose pulmonaire? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non</p> <p>b) Do you or an accompanying family member have any physical or mental disorder for which that person will require social and/or health services, other than medication, during the stay? Avez-vous, vous ou un des membres de votre famille qui vous accompagne, un trouble physique ou mental qui nécessiterait des services sociaux et/ou des soins de santé autres que des médicaments durant le séjour? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non</p> <p>Have you or any member of your family ever: Est-ce que vous-même ou tout membre de votre famille :</p> <p>c) 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</p> <p>d) 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</p> <p>e) 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</p> <p>f) 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</p> <p>g) 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</p> <p>If you answer "yes" to any of the questions c) to g) above, you must provide details in the box below marked "Related information". Si vous répondez « oui » à l'une ou plusieurs des questions c) à g) ci-dessus, vous devez fournir des détails dans cette case « Détails ».</p> <p>Related information - Détails</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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:15%;">Country Pays</th> <th colspan="4">Length of stay - Durée du séjour</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">From - De</th> <th colspan="2">To - À</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>D - J</th> <th>M</th> <th>Y - A</th> <th>D - J</th> <th>M</th> <th>Y - A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </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:33%;">D - J</th> <th style="width:33%;">M</th> <th style="width:33%;">Y - A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | D - J | M | Y - A | | | |
| Name Nom | Country Pays | Length of stay - Durée du séjour | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | From - De | | To - À | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D - J | M | Y - A | D - J | M | Y - A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D - J | M | Y - A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature of applicant - Signature du requérant | | | Date | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 worker. It will be stored in Personal Information Bank CIC PPU 051, Foreign Student 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 travailleur. Ils seront versés au fichier de renseignements personnels CIC PPU 051, Dossier et fichier des étudiants étrangers. 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*.