



**DEMANDE POUR MODIFIER LES CONDITIONS DE SÉJOUR, PRORoger LE SÉJOUR OU DEMEURER AU CANADA**

NOTA : Le présent formulaire peut servir à demander plus d'un des services énumérés ci-dessous pour vous-même ou les membres de votre famille.  
Le paiement du droit ne garantit pas l'acceptation de la demande.

**OBJET DE LA DEMANDE :**

Les services suivants pour visiteurs, étudiants et travailleurs :

- "A"  Prolongation du statut de résident temporaire comme visiteur      "B"  Permis d'études initial ou renouvellement      "C"  Permis de travail initial ou renouvellement      "D"  Rétablissement du statut de résident temporaire comme visiteur, étudiant ou travailleur

Je veux être servi(e) en  Français  Anglais

Et/ou les services suivants pour titulaires de permis de séjour temporaire :

- "E"  Un autre permis de séjour temporaire

N° d'identité du client

**A - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

1 Nom de famille		Prénom(s)	
Autre(s) nom(s) utilisé(s)			Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance J M A	Lieu de naissance (ville, État ou province et pays)		
Citoyenneté	N° du passeport	Date de délivrance J M A	Date d'expiration J M A
<b>ÉTAT MATRIMONIAL</b> <input type="checkbox"/> Jamais marié(e) <input type="checkbox"/> Marié(e)		Si vous êtes marié(e), votre conjoint(e) est-il(elle) citoyen(ne) canadien(ne) ou résident permanent du Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Veuf(veuve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint de fait	
Adresse domiciliaire au Canada		Adresse postale actuelle au Canada (si différente de l'adresse domiciliaire). Toute la correspondance sera envoyée à cette adresse. Si vous voulez qu'un représentant désigné reçoive les renseignements concernant votre demande, indiquez son adresse ci-dessous et sur le formulaire IMM 5476.	
N° et rue	App./Unité	N° et rue	App./Unité
Ville	Province	Code postal	Ville
			Province
			Code postal
N° de téléphone au Canada	Ind. rég.	N° de télécopieur	Ind. rég.
		N° de téléphone au Canada où laisser des messages	Ind. rég.

**B - MEMBRES DE MA FAMILLE**

2 Nom de famille		Prénom(s)		Lien de parenté		N° d'identité du client	
Date de naissance J M A	Pays de naissance		Dernier pays de résidence permanente		Citoyenneté		
N° de passeport	Date de délivrance J M A	Date d'expiration J M A	Genre(s) de documents demandés <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun				
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
3 Nom de famille		Prénom(s)		Lien de parenté		N° d'identité du client	
Date de naissance J M A	Pays de naissance		Dernier pays de résidence permanente		Citoyenneté		
N° de passeport	Date de délivrance J M A	Date d'expiration J M A	Genre(s) de documents demandés <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun				
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
4 Nom de famille		Prénom(s)		Lien de parenté		N° d'identité du client	
Date de naissance J M A	Pays de naissance		Dernier pays de résidence permanente		Citoyenneté		
N° de passeport	Date de délivrance J M A	Date d'expiration J M A	Genre(s) de documents demandés <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun				
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							

5		Nom de famille	Prénom(s)	Lien de parenté	N° d'identité du client				
Date de naissance	J	M	A	Pays de naissance	Dernier pays de résidence permanente	Citoyenneté			
N° de passeport	Date de délivrance	J	M	A	Date d'expiration	J	M	A	Genre(s) de documents demandés
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun									
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									

6		Nom de famille	Prénom(s)	Lien de parenté	N° d'identité du client				
Date de naissance	J	M	A	Pays de naissance	Dernier pays de résidence permanente	Citoyenneté			
N° de passeport	Date de délivrance	J	M	A	Date d'expiration	J	M	A	Genre(s) de documents demandés
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Aucun									
Le membre de ma famille est au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									

**C - ENTRÉE AU CANADA**

7	Première entrée au Canada	Date	J	M	A	8	Dernière entrée au Canada (si différente de la première entrée)	Date	J	M	A
Lieu (ville, province)					Lieu (ville, province)						

9 Raison pour laquelle je suis venu(e) au Canada la première fois :

**D - NATURE DE MA DEMANDE**

10	J	M	A	J	M	A
Je veux :		<input type="checkbox"/> proroger mon séjour au Canada jusqu'au	<input type="checkbox"/> proroger le séjour des membres de ma famille au Canada jusqu'au	ET / OU	<input type="checkbox"/> changer les conditions applicables	
pour les motifs suivants (fournir tous les détails) :						

11	Pour subvenir à mes besoins au Canada :
Je dispose de _____ \$ (canadiens).	
Soutien financier assuré par : <input type="checkbox"/> Moi-même <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Aide sociale <input type="checkbox"/> Autre	
Autres détails:	

**E - RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

12 Si vous ou des membres de votre famille

- êtes restés au Canada après l'expiration de votre statut
- avez fréquenté l'école sans permis d'études
- avez travaillé sans permis de travail

veuillez en donner les raisons et préciser les circonstances applicables :

13 Est-ce que vous ou des membres de votre famille avez été reconnus coupables ou accusés d'un crime ou d'une infraction dans un pays?

 OUI  NON

Dans l'affirmative, exposez les détails ci-dessous (nom, date et lieu de l'accusation, nom, date et lieu de la déclaration de culpabilité, infraction, peine). Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez une feuille distincte.

14 Est-ce que vous ou des membres de votre famille au Canada avez souffert d'une maladie mentale ou physique grave?

 OUI  NON

Dans l'affirmative, exposez les détails ci-dessous (nom, nom de la maladie, durée de la maladie, traitement reçu). Si vous avez besoin de plus d'espace utilisez une feuille distincte.

**F - PHOTOGRAPHIES - SI VOUS FAITES UNE DEMANDE DE PERMIS DE SÉJOUR TEMPORAIRE**

**Agrafer en haut de la première page de ce formulaire deux (2) photos récentes format passeport de vous-même et de chacun des membres de votre famille (n'utilisez pas de colle). Inscrive le nom et la date de naissance de la personne à l'endos de chacune des photos.**

**G - DÉCLARATION DU REQUÉRANT****IMPORTANT : VOUS DEVEZ LIRE ET SIGNER CETTE SECTION**

Je déclare que les renseignements donnés dans la présente demande sont vrais, complets et exacts. Je comprends que le fait de donner ou de cacher un fait important pourrait entraîner mon renvoi du Canada.

\_\_\_\_\_

Signature du requérant

Jour	Mois	Année

Date

LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNISSEZ DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT RECUEILLIS EN VERTU DE LA *LOI SUR L'IMMIGRATION* AFIN D'ÉTABLIR SI LES CONDITIONS DE VOTRE SÉJOUR DOIVENT ÊTRE MODIFIÉES OU SI UNE PROROGATION DOIT VOUS ÊTRE ACCORDÉE. ILS SERONT VERSÉS AUX FICHIERS DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NUMÉROS EIC PPU 226, 295 OU 300. ILS SERONT PROTÉGÉS ET VOUS Y AUREZ ACCÈS CONFORMÉMENT À LA *LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS*.