



# LA LÉGION ROYALE CANADIENNE

## IMPRIMÉ DE RÉCLAMATION

490 Douglas Ave, SAINT JOHN, NB E2K 1E7  
Telephone: 1-506-634-8850 or 1-866-320-8387



Officier  
d'entraide

1. Nom: \_\_\_\_\_ No de matricule: \_\_\_\_\_  
(prénoms) (nom de famille)
2. Adresse: \_\_\_\_\_  
(rue) (ville) (code postal)
3. État civil \_\_\_\_\_ Personnes à charge \_\_\_\_\_ No. tél: (M) \_\_\_\_\_
4. Date de naissance: \_\_\_\_\_ No. tél: (T) \_\_\_\_\_  
(jour mois année)
5. Date de l'enrôlement \_\_\_\_\_ Date du licenciement \_\_\_\_\_ Unité \_\_\_\_\_
6. Théâtre(s) de service \_\_\_\_\_  
(par exemple N-U., Bosnia, etc) (dates)
7. Avez-vous déjà fait une demande pour pension d'invalidité auprès d'ACC? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_  
Avez-vous déjà fait une demande pour pension d'invalidité ou autre bénéfice auprès d'ACC? \_\_\_\_\_
8. Si oui, recevez-vous présentement une pension d'invalidité No. de dossier (ACC) K \_\_\_\_\_  
ACC carte Croix Bleue SCT: "A" bénéfiques ou "B" bénéfiques ?
9. Indiquez la nature de votre réclamation \_\_\_\_\_

### L'AUTORISATION SUIVANTE DOIT ÊTRE SIGNÉE

Je, \_\_\_\_\_, le demandeur, autorise la Légion royale canadienne d'agir  
(prénoms) (nom de famille) à titre de représentant en mon nom et d'accéder à mes  
dossiers médicaux, à mes documents relatifs au service, à mes fichiers de cas et aux données de la base de  
données du Réseau de prestation des services aux clients (RPSC) tenue par Anciens Combattants Canada, y  
compris les dossiers que conserve les Archives nationales du Canada nécessaires pour préparer une  
demande en vertu de la *Loi sur les Pensions* et de toutes autres lois concernant les prestations et les  
programmes administrés par Anciens Combattants Canada. L'autorisation de représentation et d'accès à  
mes dossiers restera en vigueur comme il suit: (choisir une option (A ou B)). (C) est optionnelle.)

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**A** Pour une période indéfinie à moins d'avis d'annulation par écrit  
par moi-même à Anciens Combattants Canada. Je suis conscient  
du fait qu'Anciens Combattants avisera la Légion royale  
canadienne de cette autorisation dès réception de ma demande.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

OU

**B** L'autorisation sera annulée lorsque la  
demande ou la (les) demande(s) en  
cause auront été menées à bien.  
(préciser)

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**C** Je suis conscient du fait que dans certaines circonstances, des décisions rendues dans certains cas peuvent  
servir de précédents à la Légion royale canadienne dans ses efforts pour aider d'autres demandeurs. J'autorise  
l'accès indéfini de la Légion royale canadienne aux décisions antérieures et futures rendues relativement à toutes  
mes demandes pour l'aider à obtenir des décisions favorables pour d'autres demandeurs éventuels.

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_