

Je, _____
écrivez en lettres moulées (prénoms) (nom de famille) (nom de jeune fille)

le demandeur, autorise la Légion royale canadienne d'agir 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") (signature au carré "C" est optionnelle)

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 du demandeur _____

Date _____

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

Signature du demandeur _____

Date _____

OU

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 _____

ÉTAT DE SERVICE ET RÉCLAMATION (écrivez en lettres moulées)

Date de l'entrevue _____

1. No. de matricule _____ Grade _____ État civil _____

Personnes à charge _____ No.tél. (M) _____ (C) _____ (T) _____

Nom du Demandeur _____ Courriel _____
(si pas l'ancien combattant ou membre)

2. Adresse _____
(rue) (ville) (province) (code postal)

3. Date de naissance _____
(vétérane ou membre) 4. Si décédé, date du décès _____

5. Date de l'enrôlement _____ Date du libération _____ MOC/IDSGPM _____

6. Avez-vous déjà fait une demande de prestations d'invalidité ou autre bénéfice auprès d'Anciens Combattants Canada? Oui Non

Si oui, recevez-vous présentement de prestations d'invalidité? Oui Non No. de dossier (ACC) _____

7. Une prevue d'identité ci-joint pour le vétéran Oui Non Une prevue d'identité ci-joint pour le conjoint Oui Non

8. Indiquez la nature de votre réclamation _____

S'il vous plaît, utilisez une feuille de papier séparée si vous avez besoin de plus d'espace

NOTES À L'INTENTION DU DEMANDEUR

- Un diagnostic des invalidités réclamées est nécessaire et doit être envoyé aussitôt que possible.
- Dans l'éventualité de votre décès, la Légion royale canadienne continuera d'avoir accès à vos dossiers pendant une période de 90 jours de manière à achever le traitement de toutes demandes en suspens au moment de votre décès.

L'AUTORISATION SUIVANTE DOIT ÊTRE SIGNÉE

D Je, _____, No. de matricule _____
(prénoms) (nom de famille)

autorise la Légion royale canadienne à accéder à tous les dossiers militaires et médicaux incluant ceux des Archives nationales du Canada des documents et de poursuivre une réclamation auprès des agences d'Anciens Combattants Canada.

Signature du demandeur _____ X _____ Date _____

Officier d'entraide de filiale _____