

Je, \_\_\_\_\_, 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)

**OU**

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

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 \_\_\_\_\_

### ÉTAT DE SERVICE ET RÉCLAMATION (écrivez en lettres moulées)

Date de l'entrevue \_\_\_\_\_

1. No. de matricule \_\_\_\_\_ NAS \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ État civil \_\_\_\_\_

Personnes à charge \_\_\_\_\_ No.tél. (M) \_\_\_\_\_ (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 de retraite \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

ACC carte Croix Bleue SCT "A" bénéfices  "B" bénéfices

7. Une preuve d'identité ci-joint pour le vétéran Oui  Non  Une preuve 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 records 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 \_\_\_\_\_