



ENGAGEMENT/DEMANDE DE PARRAINAGE ENGAGEMENT DE PARRAINAGE EN VERTU D'UNE POLITIQUE D'INTÉRÊT PUBLIC

Cochez la case appropriée ci-dessous. Je suis/nous sommes un :

Organisme d'établissement Groupe de cinq (G5)

| RÉSERVÉ À CIC |
|--|
| N° du dossier de CIC |
| N° d'identification du demandeur principal |
| Nom du demandeur principal |

Si vous manquez d'espace pour inscrire tous les renseignements demandés, veuillez poursuivre sur une feuille distincte que vous joindrez au formulaire. Inscrivez le nom du groupe qui parraine en haut de chaque feuille additionnelle et indiquez le titre du formulaire ainsi que le numéro de la question à laquelle vous répondez.

A - GROUPE DE PARRAINAGE - CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR TOUS LES GROUPE DE PARRAINAGE

| RÉSERVÉ À CIC |
|-------------------|
| N° d'ID du groupe |

| | | | | |
|---|---|------------------|-------|-----------------------|
| Nom du groupe de parrainage (Organisme d'établissement/G5) | | | | |
| Nom du représentant - Nom de famille | | Prénom(s) | | Date de naissance |
| | | | | Année Mois Jour |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | | |
| Adresse | | App./Unité | Ville | Province |
| Code postal | | | | |
| N° de téléphone domicile Ind. rég. N° | N° de téléphone bureau ou cellulaire Ind. rég. N° | Ext. Courriel | | |

B - CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LES PARTENAIRES DE PARRAINAGE (INDIVIDU OU GROUPE) SEULEMENT

| RÉSERVÉ À CIC |
|-------------------|
| N° d'ID du groupe |

| | | | | |
|---|---|------------------|-------|--|
| Nom de la société (le cas échéant) | | | | |
| Nom du représentant - Nom de famille | | Prénom(s) | | Date de naissance |
| | | | | Année Mois Jour |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | | Lien avec le demandeur (le cas échéant) |
| Adresse | | App./Unité | Ville | Province |
| Code postal | | | | |
| N° de téléphone domicile Ind. rég. N° | N° de téléphone bureau ou cellulaire Ind. rég. N° | Ext. Courriel | | |

C - CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LES GROUPES DE CINQ SEULEMENT

| | | | | | | | |
|---|---|------------|----------|----------------------|-------|-------------|------|
| | | | | RÉSERVÉ À CIC | | | |
| | | | | N° d'ID du groupe | | | |
| 1 Membre du groupe - Nom de famille | | Prénom(s) | | RÉSERVÉ À CIC | | | |
| | | | | N° d'ID du client | | | |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | | Date de naissance | Année | Mois | Jour |
| Adresse | | App./Unité | Ville | Province | | Code postal | |
| N° de téléphone domicile Ind. rég. N° | N° de téléphone bureau ou cellulaire Ind. rég. N° Ext. | | Courriel | | | | |
| 2 Membre du groupe - Nom de famille | | Prénom(s) | | RÉSERVÉ À CIC | | | |
| | | | | N° d'ID du client | | | |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | | Date de naissance | Année | Mois | Jour |
| Adresse | | App./Unité | Ville | Province | | Code postal | |
| N° de téléphone domicile Ind. rég. N° | N° de téléphone bureau ou cellulaire Ind. rég. N° Ext. | | Courriel | | | | |
| 3 Membre du groupe - Nom de famille | | Prénom(s) | | RÉSERVÉ À CIC | | | |
| | | | | N° d'ID du client | | | |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | | Date de naissance | Année | Mois | Jour |
| Adresse | | App./Unité | Ville | Province | | Code postal | |
| N° de téléphone domicile Ind. rég. N° | N° de téléphone bureau ou cellulaire Ind. rég. N° Ext. | | Courriel | | | | |
| 4 Membre du groupe - Nom de famille | | Prénom(s) | | RÉSERVÉ À CIC | | | |
| | | | | N° d'ID du client | | | |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | | Date de naissance | Année | Mois | Jour |
| Adresse | | App./Unité | Ville | Province | | Code postal | |
| N° de téléphone domicile Ind. rég. N° | N° de téléphone bureau ou cellulaire Ind. rég. N° Ext. | | Courriel | | | | |
| 5 Membre du groupe - Nom de famille | | Prénom(s) | | RÉSERVÉ À CIC | | | |
| | | | | N° d'ID du client | | | |
| Autres noms utilisés (y compris le nom à la naissance, le nom de jeune fille, les noms maritaux antérieurs, les pseudonymes et les surnoms) | | | | Date de naissance | Année | Mois | Jour |
| Adresse | | App./Unité | Ville | Province | | Code postal | |
| N° de téléphone domicile Ind. rég. N° | N° de téléphone bureau ou cellulaire Ind. rég. N° Ext. | | Courriel | | | | |

D - DEMANDEURS À L'EXTÉRIEUR DU CANADA - Veuillez inclure tous les membres de la famille et personnes à charge, qu'ils accompagnent le demandeur principal ou non. CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR **TOUS LES GROUPES DE PARRAINAGE**.

| | | | | | | |
|---|---------------------|-------------------|---------------------|------|--|---------------------------|
| 1 Demandeur principal - Nom de famille | | Prénom(s) | | | RÉSERVÉ À CIC | |
| | | N° d'ID du client | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme | | Date de naissance | Année | Mois | Jour | Lieu et pays de naissance |
| Situation de famille | | | Pays de citoyenneté | | | |
| 2 Membre de la famille - Nom de famille | | Prénom(s) | | | RÉSERVÉ À CIC | |
| | | N° d'ID du client | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme | | Date de naissance | Année | Mois | Jour | Lieu et pays de naissance |
| Situation de famille | Pays de citoyenneté | | Lien de parenté | | <input type="checkbox"/> Vous accompagnera <input type="checkbox"/> Ne vous accompagnera pas | |
| 3 Membre de la famille - Nom de famille | | Prénom(s) | | | RÉSERVÉ À CIC | |
| | | N° d'ID du client | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme | | Date de naissance | Année | Mois | Jour | Lieu et pays de naissance |
| Situation de famille | Pays de citoyenneté | | Lien de parenté | | <input type="checkbox"/> Vous accompagnera <input type="checkbox"/> Ne vous accompagnera pas | |
| 4 Membre de la famille - Nom de famille | | Prénom(s) | | | RÉSERVÉ À CIC | |
| | | N° d'ID du client | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme | | Date de naissance | Année | Mois | Jour | Lieu et pays de naissance |
| Situation de famille | Pays de citoyenneté | | Lien de parenté | | <input type="checkbox"/> Vous accompagnera <input type="checkbox"/> Ne vous accompagnera pas | |
| 5 Membre de la famille - Nom de famille | | Prénom(s) | | | RÉSERVÉ À CIC | |
| | | N° d'ID du client | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme | | Date de naissance | Année | Mois | Jour | Lieu et pays de naissance |
| Situation de famille | Pays de citoyenneté | | Lien de parenté | | <input type="checkbox"/> Vous accompagnera <input type="checkbox"/> Ne vous accompagnera pas | |
| 6 Membre de la famille - Nom de famille | | Prénom(s) | | | RÉSERVÉ À CIC | |
| | | N° d'ID du client | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme | | Date de naissance | Année | Mois | Jour | Lieu et pays de naissance |
| Situation de famille | Pays de citoyenneté | | Lien de parenté | | <input type="checkbox"/> Vous accompagnera <input type="checkbox"/> Ne vous accompagnera pas | |
| 7 Membre de la famille - Nom de famille | | Prénom(s) | | | RÉSERVÉ À CIC | |
| | | N° d'ID du client | | | | |
| Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme | | Date de naissance | Année | Mois | Jour | Lieu et pays de naissance |
| Situation de famille | Pays de citoyenneté | | Lien de parenté | | <input type="checkbox"/> Vous accompagnera <input type="checkbox"/> Ne vous accompagnera pas | |

E - ADRESSE COMPLÈTE DU DEMANDEUR PRINCIPAL OU DE LA PERSONNE-RESSOURCE/L'ORGANISME À L'ÉTRANGER -
CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR **TOUS LES GROUPES DE PARRAINAGE**

| | |
|--|----------|
| Nom du demandeur principal ou de la personne-ressource / l'organisme à l'extérieur du Canada, n° de rue, ville, village, pays, code postal | |
| N° de téléphone | Courriel |

| NOMS DES AUTRES DEMANDEURS PRINCIPAUX LIÉS AU PRÉSENT ENGAGEMENT | Date de naissance | RÉSERVÉ À CIC |
|--|--------------------------|-------------------|
| | | N° d'ID du client |
| | A M J | |

G - OBLIGATIONS

Le présent engagement précise les obligations du groupe de parrainage envers le demandeur principal et tous les membres de sa famille qui l'accompagnent ou non :

- Réception - Rencontrer la (les) personne(s) parrainée(s) dès son (leur) arrivée dans la collectivité;
- Logement - Fournir un logement convenable, du mobilier et autres articles ménager essentiels;
- Subsistance - Nourriture, vêtements, transports locaux et autres biens de première nécessité;
- Aide à l'établissement - Aider la (les) personne(s) parrainée(s) à apprendre une langue officielle et à trouver un emploi, créer des liens d'amitié avec eux, leur apporter soutien et aide pour faciliter leur adaptation à la société canadienne et leur apprendre les droits et responsabilités d'un résident permanent au Canada.

Les obligations du groupe de parrainage débutent lors de l'arrivée des personnes parrainées au Canada. Les personnes parrainées sont pris en charge pendant 12 mois ou jusqu'à ce qu'ils soient autonomes.

H - DÉCLARATION/SIGNATURES - CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR TOUS LES GROUPES DE PARRAINAGE

Nous déclarons que les renseignements fournis sont, au meilleur de notre connaissance, exacts, véridiques et complets.
 Nous n'avons manqué à aucun autre engagement de parrainage.
 Nous avons respecté les engagements relatifs aux prêts à l'immigration.
 Nous avons pris ou nous allons prendre, dans la collectivité d'établissement prévue, les dispositions énoncées dans le présent engagement, comme le montre le Plan d'aide à l'établissement et évaluation financière.
 Nous avons les ressources financières et l'expérience nécessaires pour respecter notre engagement.
 Dans toute la mesure du possible, nous ne permettrons sciemment ou délibérément à aucune personne qui serait susceptible de constituer une menace à la sécurité des personnes parrainées de participer aux activités d'aide à l'établissement de notre groupe.
 Nous savons que toute fausse déclaration ou dissimulation d'un fait important peut entraîner certaines conséquences, notamment :

- le rejet du présent engagement ou d'engagements futurs;
- le rejet de la demande de résidence permanente des personnes parrainées;
- l'exclusion ou le renvoi du Canada des personnes parrainées;
- la suspension ou l'annulation de l'entente de parrainage existante avec CIC (le cas échéant);
- des poursuites judiciaires ou d'autres mesures d'exécution de la loi.

Nous sommes conscients que l'engagement de parrainage constitue une obligation financière qui pourrait entraîner une mesure de recouvrement s'il y avait une rupture du contrat d'obligation.

POUR L'ORGANISME D'ÉTABLISSEMENT :

| | | |
|--|-----------|-------------------|
| Nom du représentant (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
|--|-----------|-------------------|

POUR LES GROUPES DE CINQ :

| | | |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|
| Nom du membre 1 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 2 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 3 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 4 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 5 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |

POUR LES PARTENAIRES DE PARRAINAGE (s'il y a lieu) :

| | | |
|--|-----------|-------------------|
| Nom du partenaire de parrainage (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
|--|-----------|-------------------|

I - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Cochez cette case, et lisez et signez ci-dessous si vous envoyez la demande directement à CIC.

DÉCLARATION SUR L'UTILISATION OU LA COMMUNICATION SUBSÉQUENTES DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je comprends qu'il m'est interdit d'utiliser ou de communiquer tout renseignement personnel m'ayant été fourni par le demandeur principal que j'ai accepté de parrainer aux fins de la présentation de sa demande de résidence permanente à CIC. Je m'engage à ne pas communiquer ou utiliser subséquemment les renseignements personnels qui m'ont été fournis par le demandeur principal que j'ai accepté de parrainer aux fins de la soumission de sa demande de résidence permanente.

OU

Cochez cette case, et lisez et signez ci-dessous si la demande est envoyée par le demandeur principal que vous avez accepté de parrainer directement à CIC, ou si vous envoyez votre engagement de parrainage à un organisme détenant un contrat ou ayant signé une entente avec CIC pour la prestation de services visant à faciliter le traitement des cas, ou les services de recommandation.

AUTORISATION DE COLLECTE INDIRECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

J'autorise CIC à recueillir les renseignements personnels exigés dans mon engagement de parrainage auprès du demandeur principal que j'ai accepté de parrainer ou d'un organisme détenant un contrat ou ayant signé une entente avec CIC pour la prestation de services visant à faciliter le traitement des cas, ou les services de recommandation. Je comprends que ces renseignements sont recueillis indirectement aux fins du traitement de l'engagement de parrainage, de même que du traitement et de l'évaluation, par CIC, de la demande de résidence permanente présentée par ledit demandeur. Je comprends que je ne suis pas tenu(e) de fournir cette autorisation, mais que si j'ometts de le faire, CIC ne pourra pas procéder à l'évaluation de l'engagement de parrainage.

POUR L'ORGANISME D'ÉTABLISSEMENT :

| | | |
|--|-----------|-------------------|
| Nom du représentant (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
|--|-----------|-------------------|

POUR LES GROUPES DE CINQ :

| | | |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|
| Nom du membre 1 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 2 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 3 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 4 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
| Nom du membre 5 (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |

POUR LES PARTENAIRES DE PARRAINAGE (s'il y a lieu) :

| | | |
|--|-----------|-------------------|
| Nom du partenaire de parrainage (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ) |
|--|-----------|-------------------|

J - RÉSERVÉ À CIC

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Nom de l'agent | Signature |
| N° de téléphone | Date d'approbation (AAAA-MM-JJ) |
| Nom et n° du bureau des visas | Observations |

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et seront utilisés pour établir un fichier de demandes et d'engagements de parrainage conformément aux critères prévus dans la loi. Ils seront conservés dans la banque de renseignements personnels CIC PPU 008 indiquée dans **Infosource**. Ils pourront être communiqués à d'autres organisations conformément au principe d'usage compatible de l'information en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Par ailleurs, en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur l'accès à l'information*, les personnes ont le droit de s'attendre à ce que leurs renseignements personnels soient protégés et à y avoir accès. Il est possible d'obtenir plus d'information à ce sujet en visitant le site infosource.gc.ca ou en communiquant avec le Télécentre de Citoyenneté et Immigration Canada. **On peut aussi accéder à Infosource à partir des bibliothèques publiques du Canada.**