



APPLICATION FOR A WORK PERMIT / DEMANDE D'UN PERMIS DE TRAVAIL

I want service in: English / Français
 Je veux être servi(e) en : Anglais Français

File - Référence

1 Surname (Family name) - Nom de famille	First name - Prénom	Middle name - Autre(s) prénom(s)
---	---------------------	----------------------------------

2 My current mailing address. All correspondence will go to this address. If you wish to authorize the release of information from your case file to a representative, indicate their address below and on the form IMM 5476 Mon adresse postale actuelle. Toute la correspondance sera envoyée à cette adresse. Si vous désirez autoriser la transmission de renseignements concernant votre dossier à un représentant, indiquez son adresse ci-dessous et sur le formulaire IMM 5476.	3 My residential address (if different from your mailing address) Mon adresse personnelle (si elle est différente de votre adresse postale)
---	---

Telephone number / Numéro de téléphone ▶ Fax number / Numéro de télécopieur ▶

4 Date of birth - Date de naissance D - J M Y - A	5 Place of birth - Lieu de naissance City/Town - Ville/Village Prov./State - Prov./État Country - Pays	6 Citizen of - Citoyenneté
---	--	-----------------------------------

7 Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male / Homme <input type="checkbox"/> Female / Femme	8 Present marital status - État civil <input type="checkbox"/> Unmarried (never married) / Célibataire <input type="checkbox"/> Engaged / Fiancé(e) <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf (Veuve) <input type="checkbox"/> Separated / Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Common law / Conjoint de fait
--	--

9 Personal details of family members (spouse or common-law partner and dependent children)
 Renseignements sur les membres de ma famille (conjoint(e) ou conjoint(e) de fait et enfants dépendants)

	APPLICANT REQUÉRANT	SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER AND CHILDREN ÉPOUX OU CONJOINT DE FAIT ET ENFANTS		
Family name / Nom de famille				
First and second names / Prénom(s)				
Relationship / Lien de parenté	SELF LUI-MÊME			
Date of birth / Date de naissance	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A
Place of birth / Lieu de naissance				
Citizenship / Citoyenneté				
Passport no. / N° de passeport				
Passport expiry date / Date d'expiration du passeport	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A	D - J M Y - A
Marital status / État matrimonial				
Will accompany you to Canada? / Vous accompagnera au Canada?	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non

10 **DO NOT WRITE IN THIS SPACE / ESPACE RÉSERVÉ**

Officer - Agent

