



N° de dossier du bureau de CIC :
N° de dossier du bureau des visas :
Date :



Formulaire à utiliser lorsque le demandeur principal n'est PAS un résident permanent du Canada

DEMANDE VISANT L'AJOUT DE PERSONNES À CHARGE À UN ENGAGEMENT DE PARRAINAGE PRIVÉ

Le bureau canadien des visas, de _____, procède au traitement de la demande de parrainage privé n° _____ présentée par votre organisme pour le compte de la personne dont les renseignements suivent.

DEMANDEUR PRINCIPAL

Nom de famille	Prénom(s)	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
----------------	-----------	--------------------------------

Le demandeur principal a nommé les personnes suivantes comme étant son époux (épouse) et ses enfants à charge :

PERSONNE(S) À CHARGE

Nom de famille	Prénom(s)	Sexe		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Relation avec le requérant principale	Pays de naissance
		H	F			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Votre organisme accepte-t-il de parrainer les personnes à charge susnommées? Oui Non

Si **OUI** - Veuillez faire signer les représentants appropriés (le signataire d'entente de parrainage, du groupe constitutif, du groupe de cinq, du répondant communautaire ou du cosignataire). Si **NON** - Veuillez motiver la réponse négative.

Motif

Veuillez signer, dater et renvoyer le présent document à l'adresse ci-dessus.

POUR LE SEP/GC :

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

Remarque : Les cinq membres du groupe doivent signer ce formulaire.

POUR LES RÉPONDANTS COMMUNAUTAIRES :

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

POUR LES PARTENAIRES DE PARRAINAGE :

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