



**REQUEST TO AMEND IMMIGRATION RECORD OF LANDING (IMM 1000) OR CONFIRMATION OF PERMANENT RESIDENCE (IMM 5292 or IMM 5688)**  
**DEMANDE DE MODIFICATION DE LA FICHE RELATIVE AU DROIT D'ÉTABLISSEMENT (IMM 1000) OU DE LA CONFIRMATION DE RÉSIDENCE PERMANENTE (IMM 5292 ou IMM 5688)**

PART A Present information contained on your IMM 1000, IMM 5292 or IMM 5688 Renseignements figurant déjà sur votre IMM 1000, IMM 5292 ou IMM 5688	PARTIE A Information to appear under field/box of IMM 1000, IMM 5292 or IMM 5688 Renseignements qui devraient figurer dans la case/le champ de la IMM 1000, IMM 5292 ou IMM 5688
1 Client ID number - N° d'identification du client	1 Client ID number - N° d'identification du client
2 Family name - Nom de famille	2 Family name - Nom de famille
3 Given name(s) - Prénom(s)	3 Given name(s) - Prénom(s)
4 Date of birth Date de naissance	4 Date of birth Date de naissance
5 Place of birth - Lieu de naissance	5 Place of birth - Lieu de naissance
6 Country of birth - Pays de naissance	6 Country of birth - Pays de naissance
7 Citizen of - Citoyen de	7 Citizen of - Citoyen de
8 Sex Sexe <input type="checkbox"/> Male / Homme <input type="checkbox"/> Female / Femme	8 Sex Sexe <input type="checkbox"/> Male / Homme <input type="checkbox"/> Female / Femme
9 Marital Status - État matrimonial <input type="checkbox"/> Single / Célibataire <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Common-law / Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf (veuve) <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Separated / Séparé(e)	9 Marital Status - État matrimonial <input type="checkbox"/> Single / Célibataire <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Common-law / Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf (veuve) <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Separated / Séparé(e)
10 Date of original entry Date de l'entrée initiale	10 Date of original entry Date de l'entrée initiale
11 Date permanent residence was granted Résidence permanente obtenue le	11 Date permanent residence was granted Résidence permanente obtenue le
PART C MAILING NAME AND ADDRESS	PARTIE C NOM ET ADRESSE POSTALE
12 Your name - Votre nom	
13 Your mailing address (Apartment, no. and street) - Votre adresse postale (appartement, numéro et rue)	14 E-mail address - Adresse courriel
15 City - Ville	16 Province
17 Postal-Code-Postal	
18 Home telephone Téléphone au domicile	19 Cell telephone no. N° de téléphone cellulaire
20 Language of correspondence Langue de la correspondance	<input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français
PART D	PARTIE D
Reasons why you are requesting the amendment(s) (Attach another sheet if you need more space.)	Donnez les raisons justifiant la (les) modification(s) (Annexez au besoin une autre feuille.)
STATEMENT: <ul style="list-style-type: none"> <li>I certify that the statements made on this application document are true and correct.</li> <li>I understand that the approval of my request to amend my date of birth may affect my eligibility for benefit and services from other government institutions as that term is defined in the <i>Privacy Act</i> and may also result in the recovery from me by other government institutions of payments or benefits made to me under income support programs for which I was not eligible at the time the payments or benefits were paid.</li> </ul>	DÉCLARATION : <ul style="list-style-type: none"> <li>Je certifie que les renseignements sur cette demande sont exacts et corrects.</li> <li>Je sais que l'approbation de ma demande de modification de ma date de naissance pourrait influencer sur mon admissibilité au bénéfice des avantages et des services offerts par d'autres institutions fédérales, au sens de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i>, et donner lieu au recouvrement par d'autres institutions fédérales des sommes touchées aux termes de programmes de soutien du revenu auxquels je n'étais pas admissible au moment où des prestations ont été versées.</li> </ul>
Signature	Date
PART E OFFICE USE ONLY	PARTIE E RÉSERVÉ
QRC/RNQ Stamp - Estampille du RNQ/CDR	DECISION - DÉCISION <input type="checkbox"/> Approved - Approuvée Reason - Raison _____ <input type="checkbox"/> Refused - Refusée Reason - Raison _____ _____ _____
	NHQ file no. (if known) N° du dossier de l'AC (si connu)
	Serial no. of record of landing N° de série de la fiche relative au droit d'établissement
Signature of designated authority - Signature de l'agent responsable	NHQ micro no. of record of landing - N° de microfilm de la fiche relative au droit d'établissement