

Exemple d'un document du demandeur d'asile (DDA)

Conformément à l'[avis](#) publié par IRCC, ce document doit être considéré valide même s'il est expiré.



La date d'expiration ne réfère pas à la validité de la couverture médicale du PFSI.

Nouvelle:

Depuis le 8 août 2022, IRCC reprend le service de renouvellement des DDA expirés, en commençant par ceux qui ont expiré le 1er janvier 2020 ou après cette date.

Pour plus d'infos et pour trouver le formulaire:

[Cliquer ici](#)

INFORMATION DU CLIENT

| | |
|--------------------|----------------|
| Nom de Famille: | SAMPLEDOCUMENT |
| Prénom(s): | EXAMPLE |
| Date de naissance: | 1967/01/01 |
| Sexe: | FÉMININ |
| Pays de naissance: | ALGÉRIE |
| Citoyen de: | HAÏTI |
| Délivré le: | 2013/12/04 |
| Date d'expiration: | 2015/12/04 |

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

En vertu du paragraphe 100(1) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés la demande d'asile a été jugée recevable pour fin de décision, par la Section de la protection des réfugiés.

Par conséquent, en vertu du paragraphe 100(3), la demande d'asile est déléguée à la Section de la protection des réfugiés de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié.

En date du 2013/12/04, la personne nommée est admissible à la protection en matière de soins de santé offerts dans le cadre du Programme fédéral de santé itinéraire (PFSI). Cette protection peut cesser ou être modifiée sans préavis si le statut d'immigration de l'individu change. Par conséquent, les fournisseurs de soins de santé doivent vérifier auprès de l'administrateur du PFSI l'admissibilité de la personne avant de lui prodiguer des soins de santé de soussigné(e).

- déclare avoir besoin de la protection sous le PFSI. J'informerai immédiatement CIC de tout changement quant à mon statut d'immigration ou si je deviens admissible à ou reçois la protection sous un autre régime d'assurance-santé;
- comprends qu'il m'incombe de renouveler cette protection avant le 2013/11/29 chaque année par la suite, s'il y a lieu;
- comprends que mes renseignements de nature médicale et personnelle seront communiqués à CIC, à l'administrateur du PFSI et aux tierces parties appropriées aux fins de l'administration du PFSI, et que mes renseignements personnels pourraient être communiqués à d'autres institutions gouvernementales ou tierces parties en conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels et la Loi sur le ministère de la citoyenneté et de l'immigration.

Les enfants d'âge scolaire n'ont pas besoin d'une autorisation d'étude pour fréquenter une école primaire ou secondaire.

Nom, Lien de parenté et signature de l'adulte accompagnant

Signature de l'intéressé(e) Argent en main Ministre

*****NON VALIDE POUR VOYAGER*****

THIS FORM HAS BEEN ESTABLISHED BY THE MINISTER OF CITIZENSHIP AND IMMIGRATION - THIS DOCUMENT IS THE PROPERTY OF THE GOVERNMENT OF CANADA
PERSONALITÉ ÉTABLI PAR LE MINISTRE DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'IMMIGRATION - LE PRÉSENT DOCUMENT EST LA PROPRIÉTÉ DU GOUVERNEMENT DU CANADA

IRCC 1449 (06-2012)
CIC

Canada

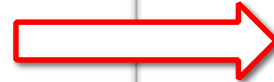
Exemple d'un accusé de réception


Le document remis qui confirme qu'une demande d'asile est déposée en attendant que la personne reçoive le document officiel du demandeur d'asile

Si la date de l'entrevue n'a pas encore été fixée, les autorités responsables communiqueront avec la personne une fois que la date aura été établie.



La personne en demande d'asile qui a payé pour un service ne peut être remboursée



 **Gouvernement du Canada** **Government of Canada**

IUC : ██████████
Numéro de demande : ██████████

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE ET AVIS DE CONVOCATION À UNE ENTREVUE

Nom de famille : ██████████
Prénom : ██████████
Date de naissance : ██████████ AAAA/MM/JJ

Nous confirmons par la présente que le gouvernement du Canada a reçu votre demande d'asile le 2020/10/05 AAAA/MM/JJ.

Vous êtes maintenant admissible à la couverture des soins de santé offerte dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Dans le cadre de votre demande d'asile, vous devez vous soumettre à un examen médical aux fins de l'immigration. Les frais liés à cet examen seront couverts par le PFSI. Veuillez présenter cet avis ainsi que le formulaire IMM 1017 au médecin désigné lors de votre rendez vous.

Vous devrez également passer une entrevue relativement à votre demande d'asile. Voici les détails de l'entrevue :

Date :
Heure :
Adresse :

Veillez apporter les documents suivants :


- Le présent avis de rendez vous (original)
- Quatre (4) photos de type passeport (originales)

Si vous avez moins de 18 ans, vous devez être accompagné(e) d'un parent ou d'un tuteur légal, s'il réside au Canada.

IMPORTANT
Si vous ne vous présentez pas à l'entrevue, votre couverture offerte dans le cadre du PFSI pourrait être annulée. De plus, un désistement pourrait subséquemment être prononcé à l'égard de votre demande d'asile et dans ce cas, vous serez sujet à un renvoi du Canada.

Remarque – Aucun produit ou service médical payé ne vous sera remboursé.

Les fournisseurs de soins de santé au Canada **DOIVENT** vérifier l'admissibilité de la personne auprès de l'administrateur des demandes présentées au titre du PFSI – Croix Bleue Medavie – avant de fournir les services. Vous pouvez joindre Croix Bleue Medavie par téléphone (1 888 614 1880), par télécopieur (506 867 4651) ou par l'intermédiaire de son site Web (<https://www.medaviebc.ca/fr/professionnels-de-la-sante>).

 IMM 5985 (10-2019) F GCMS