



**REQUEST FOR ADMISSIBILITY HEARING/DETENTION REVIEW PURSUANT TO THE IMMIGRATION DIVISION RULES**

**DEMANDE D'ENQUÊTE/DEMANDE D'EXAMEN DES MOTIFS DE LA GARDE CONFORMÉMENT AUX RÈGLES DE LA SECTION IMMIGRATION**

ID no - N° d'ID
File no - N° de dossier

**TO: Registrar, Immigration Division**

In accordance with the Immigration Division rules, I am sending you the following information and requesting:

**À : Greffier, Section de l'immigration**

Conformément aux règles de la Section de l'immigration, je vous transmets les renseignements suivants et vous demande :

<input type="checkbox"/> An admissibility hearing be held pursuant to subsection A44(2) De faire tenir une enquête en application de A44(2)	<input type="checkbox"/> Following an arrest under Section 55 À la suite d'une arrestation en vertu de l'article 55	<input type="checkbox"/> Detention review to be held under Section 57. Tenir un contrôle des motifs de détention en vertu de l'article 57.	<input type="checkbox"/> Detention review to be held under Section 57.1 Tenir un contrôle des motifs de détention en vertu de l'article 57.1
--	--	--	--

**TO BE COMPLETED IN ALL CASES - À REMPLIR DANS TOUS LES CAS**

Surname - Nom de famille		Given name(s) - Prénom(s)	
Country of citizenship - Pays de citoyenneté			
Sex - Sexe <input type="checkbox"/> M - H <input type="checkbox"/> F	Date of birth - Date de naissance D - J M Y - A	Marital status - État civil <input type="checkbox"/> Single / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Separated / Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Common-law partner / Conjoint de fait	
Home address in Canada - Adresse du domicile au Canada		Minister believes that the person is less than 18 years of age or unable to appreciate the nature of the procedures Ministre est d'avis que la personne à moins de 18 ans ou n'est pas en mesure de comprendre la nature des procédures	
Telephone no. - N° de téléphone		Application for non disclosure / Demande d'interdiction de divulgation	
Allegation(s) - Allégation(s)		Forwarded to Immigration Division - Transmis à la Section de l'immigration <input type="checkbox"/> Report / Rapport <input type="checkbox"/> Referral for an admissibility hearing / Déféré pour enquête <input type="checkbox"/> Evidence / Éléments de preuve	
Claim for refugee protection made / Demande d'asile faite <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	Official language chosen for admissibility hearing/detention review / Langue officielle choisie pour l'enquête/l'examen des motifs de la garde <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français		
Interpreter's language (where required) - Langue de l'interprète (le cas échéant)			

**Family members to be included for the purposes of R227 of the Regulations - Membres de la famille à être inclus en application de R227 des Règlements**

Name / Nom	Sex / Sexe M-H F	Date of birth / Date de naissance D - J M Y - A	Citizenship / Citoyenneté	Civil status / État civil	FOSS ID. / ID. SSOBL	Address/Telephone no. / Adresse/N° de téléphone
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

**Family members referred to the Immigration Division - Membres de la famille renvoyés à la Section de l'immigration**

Name / Nom	File no. / N° de dossier	FOSS ID no. / N° d'ID SSOBL

**COMPLETE THE FOLLOWING FOR DETAINED CASES ONLY - À REMPLIR DANS LE CAS DES PERSONNES DÉTENUES SEULEMENT**

Time that the person was first placed in detention / Heure de la première mise en détention D - J M Y - A	Date	Place of detention and address - Lieu de garde et l'adresse	
Previous detention review / Dernier examen des motifs de la garde D - J M Y - A	Date	Detention review must be held by: / L'examen des motifs de la garde doit avoir lieu d'ici le D - J M Y - A	Day - Jour Date Time - Heure
Detained for - Sous garde aux fins de <input type="checkbox"/> Admissibility hearing / Enquête <input type="checkbox"/> Examination <input type="checkbox"/> Minister determination 44(2) / Détermination du Ministre 44(2) <input type="checkbox"/> Removal / Renvoi <input type="checkbox"/> Designation 20.1(2) / Désignation 20.1(2)	Grounds - Motifs <input type="checkbox"/> Danger / Danger <input type="checkbox"/> Examination to be completed / Compléter le contrôle <input type="checkbox"/> Would not appear / Ne se présentera pas <input type="checkbox"/> Identity / Identité <input type="checkbox"/> Suspected of violating human or international rights / Soupçonner d'atteinte aux droits humains <input type="checkbox"/> Suspected of serious criminality, criminality or organized criminality / Soupçonner pour grande criminalité, criminalité ou criminalité organisée <input type="checkbox"/> Suspected inadmissible on grounds of security / Soupçonner d'interdiction de territoire pour raison de sécurité		
Review being made after / L'examen des motifs doit avoir lieu dans les <input type="checkbox"/> 48 hrs / 48 h <input type="checkbox"/> 14 days / 14 jours <input type="checkbox"/> 7 days / 7 jours <input type="checkbox"/> 6 months / 6 mois <input type="checkbox"/> 30 days / 30 jours <input type="checkbox"/> Other / Autre _____	Designated foreign national 20.1(2) / Étranger désigné 20.1(2) <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non		
Counsel name and contact information (if known) / Nom du conseil et coordonnées (si connues) Tel. no. / N° de tél. Fax no. / N° de fax		Minister counsel name and title (if known) / Nom et titre du conseil du ministre (si connue)	
Signature of officer and title - Signature de l'agent et titre		Name in block letters - Nom en lettres d'imprimerie	
		Date D - J M Y - A	