BROUILLET, GILLES

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) BROUILLET, Gilles (b) N° matricule D-41073
2. (a) Arme Armee (b) Unité 22eme Regt't Art. (c) Rang Pte.
3. (a) Date de naissance 31-8-15 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? non (c) Domicile au moment de l'enrôlement 41 rue Du Depot Sherbrooke, Que.
4. (a) Lieu d'enrôlement Sherbrooke, Que. (b) Date d'enrôlement 18-2-42

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 20 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? non
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 9 ans Colle de L'Assompt. 6 ans Ecole Publique.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu non
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? non (b) Si oui, dans quel métier? nil (c) Avez-vous complété votre apprentissage? nil (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? nil
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? francais, anglais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? francais, anglais.

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) En emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? non

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron Cie. de Tabac Terrebonne Adresse Terrebonne, Que.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) tabac cigarettes, pipes.
20. (a) Genre précis de votre occupation Gerant (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 6 mois
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? non (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? non (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? non

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE ,OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? oui (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? oui (c) Si oui, dans quel genre de culture? mixte
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? oui (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 5 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Quebec.

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? non
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) nil
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule desire retourner a la terre.

DATE 6-5-43 194.... SIGNATURE Brouillet Gilles

(*Doit être remplie en triplicata*)

M.F.M. 103A
80M—5-41 (442) (971)
H.Q. 1772-39-1828

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

D-41073

PERSONNEL DE LA L.M.R.N.

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. E-26947 Matricule D-611245

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 4
2. Nom (Majuscules d'imprimerie) BROUILLET
3. Prénoms en entier GILLES
4. Adresse actuelle 41 DEPOT SHERBROOKE QUEBEC CANADA
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) L'ASSOMPTION (Ville ou canton)
6. Date de naissance 31 aout 1915 7. Confession religieuse CATHOLIQUE ROMAIN
8. Signalement: Taille 5'7½ Poids 147 Yeux BLEUS Cheveux BRUNS
   Teint COLORE Marques particulières
9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE
10. Plus proche parent CHARLES BROUILLET (Nom) Degré de parenté PERE
    L'ASSOMPTION QUEBEC CANADA (Adresse)
11. Profession ou emploi CULTIVATEUR
12. Service naval, militaire ou aérien antérieur NIL (Indiquer les unités et les dates de service)
13. Préférence pour la Marine? Pour l'armée de terre? (Arme)
    Pour l'Aviation?
14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant

Gilles Brouillet
(Signature de la recrue)

E. E. Boissonnault Lieut.
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

8 janvier 1942
(Date de la signature)

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° 43 à SHERBROOKE QUE Date 8 janvier, 1942
   A accompli jours d'instruction élémentaire.
   (Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° à Date
   A accompli jours d'instruction supérieure.
   Qualités de chef, positives Deviennent manifestes? Latentes?
   Est passé dans (M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.) Date
   (Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

C. Catégorie médicale à l'acceptation au centre d'instruction élémentaire "A"

ÉTAT DE SERVICE de BROUILLET GILLES — N° matricule D-611245
(Nom) (Prénoms)

APTITUDES

1. Navales, militaires ou aériennes: NIL
2. Commerciales ou professionnelles: NIL
3. Civiles ou de métier: CULTIVATEUR
4. Techniques: NIL
5. Langue maternelle: FRANCAIS — Quelles autres langues parlez-vous? NIL — Lisez-vous et écrivez-vous? NIL — Savez-vous conduire une automobile? OUI
   Savez-vous réparer un moteur? NIL — Expérience culinaire? OUI — Passe-temps favori? LECTURE

DEGRÉ D'INSTRUCTION

6. École secondaire ou Académie: COURS CLASSIQUE (Années achevées) — Graduation ou immatriculation: B/A (Spécifier)
7. *Collège: L'ASSOMPTION — 8 ans
8. *Université: NIL
(*Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues de la L.M.R.N. sont prises somme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter du passage dans une unité constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N°						
12-1-42	HQ.MD. 4	T.O.S. & ATTACHED FOR ALL PURPOSES.	PTE.	8-1-42	TC. 43 SHERB. TC.	43 Pt.II No. 5-B		12-1-42
23-2-42	TC.43	S.O.S. OF THE CAN.RES. ARMY PENDING ATTESTATION IN THE CAN. ACTIVE ARMY AND ALLOTMENT OF REGT. NUMBER D-41073	PTE.	17-2-42	TC.43	SHERB. TC.43	Ptll.36-B	23-2-42

Page 2

N° matricule D-611245 Grade PTE. Nom BROUILLET Prénoms GILLES

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succints et signature	Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
JAN 21 1942	Vacc MAP				
JAN 21 1942	TABT/3 MAP				
FEB 20 1942	recalls				

GARNISON	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	MALADIE	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin

N'ENVOYEZ PAS CETTE FORMULE À OTTAWA

Après l'avoir remplie adressez-la directement au Registraire de Division concerné.
(L'adresse du Registraire de Division apparaît sur l'avis d'appel à l'examen médical)

FORMULE D'EXAMEN MÉDICAL ET DE CERTIFICAT

MINISTÈRE DES SERVICES NATIONAUX DE GUERRE

LOI DE 1940 SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES

EXTRA COPY.

Numéro d'ordre de l'avis d'appel:

E-26942

IMPORTANT—MÉDECIN EXAMINATEUR: Insérez ici le numéro d'ordre de l'avis d'appel de l'homme examiné.

Les registraires de division utiliseront ces formules pour dresser les copies de l'original de la formule d'examen médical et de certificat.

PREMIÈRE PARTIE

Nom et prénoms Brouillet Gilles
(Ecrire en lettres moulées) (Nom de famille) (Prénoms)

Lieu de naissance L'Assomption (Ville, cité ou village) Province canadienne (ou autre pays) Quebec Date de naissance 31 aout 1915

Résidence fixe L'Assomption (Numéro et rue) (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) Quebec (Ville ou village) (Province)

Répondre aux questions suivantes par "oui" ou par "non".

Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies ou affections suivantes?

Rhumatisme? non Tuberculose? non Bronchite ou asthme? non Maladie de cœur? non

Maladie du rein ou de la vessie? non Maladie de l'estomac ou des intestins? non Hernie? non

Varices? non Maladie des pieds? non Maladie du nez? non des oreilles? non des yeux? non Crises épileptiques? non Maladie nerveuse ou mentale? non Syphilis? non

Gonorrhée? non Avez-vous déjà porté des verres? hon Vous a-t-on déjà rejeté comme inapte au service militaire? non Touchez-vous une indemnité ou une pension d'invalidité? non (Oui ou non) Si oui, de quelle source? .....

Localité L'Assomption (Ville, cité ou village) Province Quebec Date 30 janv. 1941

Signé: Gilles Brouillet

L'homme examiné doit signer ici en présence du médecin examinateur. → Signature du sujet.

DEUXIÈME PARTIE

Observations du médecin examinateur. (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus) .....

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 7 pouces. 2. Poids 143 livres.
3. Teint coloré Couleur des yeux bleu Couleur des cheveux bruns 4. Constitution vigoureuse {Vigoureuse / Moyenne / Débile} Biffer mentions inutiles.
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 36 1/2 pouces.
   Étendue de l'ampliation 2 pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit 20-30 Œil gauche 20-20
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit .....
   Œil gauche .....
7. Acuité auditive: Oreille droite Bonne Oreille gauche Bonne
8. Bouche et dents bonnes
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles .....
9. Si le sujet est atteint de quelque invalidité, congénitale ou pathologique, qui le range dans une catégorie inférieure à "A", désigner ici, clairement et laconiquement, la nature de ladite invalidité .....

TROISIÈME PARTIE

Après avoir examiné le sujet précité, d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen médical des recrues, je le certifie apte à être rangé dans la catégorie suivante:

Catégorie "A" A
" "B I" .....
" "B II" .....
" "C I" .....
" "C II" .....
" "D" .....
" "E" .....

Signé:
Signature Dr. Philippe Gascon (Médecin examinateur)
Adresse L'Asomption, Que.
Date 30 janvier 1941.

(Important — Voir au verso) -13-

S. Formule N° 1A-FR

INSTRUCTIONS

1. Seul un médecin diplômé, autorisé à exercer sa profession au Canada et nommé par le ministre des Services nationaux de Guerre à la fonction de médecin examinateur conformément aux Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues), aura qualité pour examiner le sujet et remplir la présente formule.

2. Le médecin examinateur est tenu d'examiner le sujet et de remplir la présente formule d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen des recrues dont il recevra un exemplaire.

3. Dès qu'il aura rempli la présente formule, le médecin examinateur la postera ou la remettra lui-même au registraire de la division administrative du ministère des Services nationaux de Guerre où réside le sujet. L'adresse du registraire de division apparaît dans le coin supérieur de gauche de l'avis d'appel à l'examen médical.

4. Le ministère des Services nationaux de Guerre versera aux médecins examinateurs dûment nommés les honoraires fixés pour l'examen de chaque sujet. Aussi les médecins examinateurs s'abstiendront-ils de présenter toute note supplémentaire. La présente formule, dûment remplie, tiendra lieu et place de la note du médecin. Les honoraires seront versés aussitôt que possible après le dernier jour du mois.

5. Dès qu'il recevra la présente formule, dûment remplie, le registraire de la division administrative où réside le sujet estampillera la date où la formule lui sera parvenue, et il en tapera, ou en fera taper quatre copies identiques, chacune revêtue de la date à laquelle l'original de la formule a été reçu du médecin examinateur. Chaque copie ainsi dressée sera certifiée conforme par le registraire de division ou par une personne nommée par lui à cette fin.

Le registraire de division conservera la première copie. Il en annexera une copie à la formule originale reçue du médecin examinateur, et expédiera aussitôt ces deux documents au ministère des Services nationaux de Guerre, à Ottawa. Il expédiera la troisième copie au représentant du ministère de la Défense nationale, et la quatrième — si toutefois le sujet a été déclaré apte à l'instruction militaire et avisé de se rendre à un centre d'instruction militaire — à l'Officier commandant du centre d'instruction militaire où le sujet aura reçu instruction de se rendre; autrement, le registraire de division conservera la quatrième copie dactylographiée.

6. Personne ne doit, sans autorisation, avoir en sa possession un exemplaire de la présente formule.

L'article 12 (3) des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Dans tous les cas où un doute peut s'élever sur le bien-fondé d'un certificat d'inaptitude à l'instruction militaire délivré par le médecin examinateur à l'égard d'un homme qu'il a examiné, le registraire de division pourra donner à l'intéressé un autre avis lui enjoignant de subir un autre examen; dans ce cas, l'homme se présentera aux temps et lieu indiqués par le registraire de division pour être examiné par trois médecins nommés par le Ministre. Ces trois médecins examinateurs examineront l'homme, et s'ils ne confirment pas le certificat donné par le médecin qui a procédé au premier examen, ils délivreront un autre certificat, qui sera définitif et probant."

L'article 36 des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Tout médecin examinateur qui, en fournissant des renseignements sous le régime des présents règlements, fait sciemment une déclaration inexacte ou signe un certificat inexact, sera coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'un emprisonnement pour une période d'au plus six mois ou d'une amende d'au plus cent dollars, ou à la fois de l'emprisonnement et de l'amende."

(Voir les Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues)

NE CONCERNE PAS LE MÉDECIN EXAMINATEUR

L'espace ci-dessous est réservé au médecin du centre d'instruction militaire

Faire ici un relevé circonstancié de toute maladie ou invalidité dont il n'a pas été fait mention précédemment: —

.....

.....

.....

.....

Signature.....
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

Numéro dans la Milice active non permanente.....

Nom ou numéro du centre d'instruction.....

Station	Entré à l'hôpital			Sorti de l'hôpital le			Maladie	N.B. — Indiquer s'il s'est agi d'une maladie grave ou bénigne et si la guérison a été complète. S'il s'est agi d'un accident, indiquer s'il y a eu Conseil d'enquête et, le cas échéant, la date où l'accidenté a reçu un appareil orthopédique ou prothétique.
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		

Received..... Cat "A" Checked... E ..... Card... V ..... Observations..... 0

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

C1C

Lieut

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
50M—8-41 (1530)
H.Q. 1772-39-1645

Doit être rempli en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles

Unité REGT DE ST.HYACINTHE CA. N° Matricule D- 41073

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

C1C

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

84 LIEUT

S of 140

WSG COMPLETED

1. Nom BROUILLET
2. Prénoms GILLES
3. Adresse actuelle 41, rue DU DEPOT, SHERBROOKE. QUE. CAN.
4. Date de naissance 31 aout 1915.
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) L'ASSOMPTION (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAIN
7. Métier ou profession CULTIVATEUR
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent MR. CHARLES BROUILLET
10. Degré de parenté PERE
11. Adresse du plus proche parent L'ASSOMTION QUEBEC CANADA
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi?
OUI.- RECRUE.- D.611245-DU 8 janvier 1942 a date.
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? NON
(Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, GILLES BROUILLET, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans toute formation ou unité active de l'armée canadienne, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 18 fevrier 1942 Gilles Brouillet
(Signature de la recrue)

J. Roger Lauve.

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, GILLES BROUILLET, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Gilles Brouillet
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait faussement à l'une quelconque des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté le serment devant moi,

à Sherbrooke ce dix-huitieme jour de fevrier 1942

(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

Les Fus. de Sher. att. C. A. B. T. C. 43
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B.—On désire signaler que quiconque répond faussement à l'une quelconque des questions précitées est passible d'un emprisonnement de six mois.

ACTIVE

2502
8
7-4-44

FORMULE D'ANTECEDENTS PROFESSIONNELS COMPLETEE

État de service de BROUILLETTE (Nom) GILLES. (Prénoms) N° matricule D-410-73,

APTITUDES

Militaires aucune

Professionnelles ou commerciales aucune

Civiles ou de métier Gerant de magasin,

Techniques aucune

Langues francaise, & anglaise,

DEGRÉ D'INSTRUCTION.

École supérieure ou Académie nil (années achevées) — Graduation ou Immatriculation Bach. A. (Spécifier)

*Collège College de L'Assomption.

*Université aucun

7 ans College de L'Assomption B. A.

(*Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		Affecté lors de son enrôlement						
20-2-42	4DD	HAVING BEEN ATTESTED AF AT C.A.(R) T.C NO 43 SHERBROOKE, QUE IS T.O.S. ON HAVING BEEN DISCHARGED FROM THE C.A(R) AND SHOWN AS IN COMMAND AND ATTACHED FOR ALL PURPOSES TO THE AFOREMENTIONED TR CTR	PTE	18-2-42 14/2/71	4DD	MONTREAL SOUTH	4DD PT II NO 43	20-2-42
23-2-42	TC.43	T.O.S. & ATTACHED FOR ALL PURPOSES.	PTE.	18-2-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Ptll.36-A	23-2-42
~~9-3-42~~	~~TC 43~~	~~S.O.S. ON TRANSFER TO LE REGT. DE ST HYACINTHE (CA) E.T.A.A. BARRACKS SHERBROOKE~~	~~PTE~~	~~9-3-42~~	~~TC 43~~	~~SHERB.~~	~~TC 43 Ptll-46 A~~	~~9-3-42~~
13-3-42	TC 43	Admitted at St Vincent de Paul Hosp.Sherb.	PTE	9-3-42	TC 43	SHERB.	TC 43 Ptll 49-A	13-3-42
18-3-42	TC 43	Disc. from St Vincent de Paul Hospital on admission to Sherbrooke Mil. Hosp. Sherbr.	PTE	18-3-42	TC 43	SHERB.	TC 43 Ptll 53-A	18-3-42
2-4-42	TC.43	HAVING BEEN REBOARDED AND RECATEGORIZED "D"	PTE.	23-3-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Ptll 65-A	2-4-42
3-4-42	TC.43	Granted sick leave from 26mars to 24 april 1942.	PTE.	26-3-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Ptll 66-A	3-4-42
3-4-42	TC.43	Discharged from Sherbrooke Mil. Hospital	PTE	23-3-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Ptll 66-A	3-4-42

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)

Statement of the Service of No. D-41073 Rank ~~A/L/CPL/~~ PTE Sheet No. 1

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

Name BROUILLETTE, Gilles

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
8-5-42	TC.43	REBOARDED AND RECATEGORIZED " A"	PTE.	4-5-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Pt11 94-A	8-5-42
16-6-42	TC.43	Awarded a summary forfeiture of one (1) day's pay for AWL (15 hrs) Autom. forfeits one (1) days pay. Total forfeiture of two (2) days pay.	PTE	16-6-42	TC.43	SHERB.	TC.43 Pt.11 126-A	16-6-42
20-6-42	TC.43	S.O.S. ON TRANSFER TO NO.4 DD MTL SOUTH	PTE	21-6-42	TC.43	SHERB.	TC.43 PtII 131-A	22-6-42
21-6-42	4 DD	TOS O N POSTING FROM T.C. 43 SHERBROOKE ON TFR. TO 22 FD. REGT. RCA AND MUSTERED GUNNER	GNR.	22-6-42	4 DD	MTL STH	4 DD PT II NO 149	22-6-42
21-6-42	"	POC & AT FOR ALL PURPOSES TO A-1 PETAWAWA	"	22-6-42	"	" "	" " " " 149	22-6-42
		attached to (AI) C.A.T.C.	"	~~22~~ 23-6-42	(AI) CATC	Petewa wa	147	~~23~~ 22-6-42
		Ceases to be attd. to (A-1) C.A.T.C. for A.P. except pay on return to own unit.	"	9-8-42	"	"	189	10-8-42.
		T.O.S on Def from A ~~1-CATC~~ 43 CA(B) T.C Sherbrooke						
		and att'd to AI-C.A.T.C, F.A.P pending formation of unit	A/L/BDR	23 Jun 42	22 FD REGT	"	1 B	20 Aug 42
		Ceases to be att'd to AI-CATC-F.A.P						
		except pay on concentration of unit	"	10 Aug 42	"	"	"	"
		Ceases to be att'd to AI-C.A.T.C, F.A.P						
		and pay on concentration of unit	"	16 Aug 42	"	"	"	"
		Tested and qualified Surveyors R.C.A. Class 111 at PETAWAWA Military Camp, Ont.	"	30-10-42	"	"	" No. 54	15-11-42

Statement of the Service of No. D-41073 Rank GNR. Sheet No.

Name BROUILLETTE Bille.s

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—S-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		Granted christmas leave, furlough, travelling time and ration allowence for the period: 1200 hrs 9-12-42 to 2200hrs. 3-1-43. (25 days)	A/L/Bdr.	7-12-42	22Fd.Regt.	Terrace,	Part II No.64	7-12-42
		Tested and qualified as Surveyors Group "A"	"	30-10-42	"	"	" No.75	8-1-43
		Having qualified in accordance with "Instructions Regarding Trades Tests and Tradesmen's Rates of Pay" and filling vacancies on the authorized Establishment of tradesmen, are granted trades pay Group "A".Under 146-147 F.R.& I	"	30-10-42	"	"	" No.75	8-1-43
		Reverted to the rank of Gunner at their own request.	Gnr.	30-10-42	"	"	" No. 5	13-1-43
		Stoppages Barracks Damages 18 Cents.	"	1-2-43	"	"	" No. 14	4-2-43
		Having qualified in accordance with R.O. 2772 Granted increaded rates of pay. (6 Months) $1.50	"	1-1-43	"	"	" No.17	10-2-43
		Attached for rations to 3 Fd. Bty. R.C.A. (Prince Rupert B.C.) and for quarters to Winnipeg Grenadiers.	"	23-3-43	"	"	" No.41	26-3-43
		Cease to be attached for rations to 3 Fd. Btyy R.C.A. (Prince Rupert) and quarters to WINNIPEG GRENADIERS.	"	3-4-43	"	"	" No.48	8-4-43
		Cease to draw trades pay on transfer to Cdn. Officer Cadet and B.T.C. 44 St. Jerome	"	18-4-43	"	"	" No.54	19-4-43
		To be A/SGT. with pay.	A/SGT.	19-4-43	"	"	" No.54	19-4-43
		Struck off strength 22 Fd. Regt. R.C.A. 19 APR.43 on transfer to Cdn. Officer Cades and B.T.C. 44 ST. JEROME QUE.	"	20-4-43	"	"	" No.54	19-4-43

N° matricule D-41073 Grade Cdt Feuille N° 3

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
20M-5-42 (4723)
H.Q. 1772-39-1646

Nom BROUILLETTE G.

État des promotions, rétrogradations, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc.	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorité N° de l'O. du J.	Autorité Daté le
ATTACHED FOR ALL PURP WHILE UNDERGOING PRE OTC AND IS GRANTED STATUS OF CADET AND IS TO RECEIVE $3.00 PER DIEM UNDER FR&I 144-B	Cdt	20-4-43	TC44	ST JEROME	53	28-4-43
S.O.S. ON TRANSFER TO O.T.C. BROCKVILLE.	"	17-6-43	"	"	120	17-6-43
T.O.S. on transfer from No. 44 COC & BTC St Jerome, Que.	Cadet	18-6-43	O.T.C.	Brockville.	149	23-6-43
Qualified and appointed P/2/Lt RCA at O.T.C.	2/Lt	11-9-43	O.T.C.	Brockville	218A	11-9-43
SOS the O.T.C. on posting to A-1 CATC, Petawawa, Ont.	2/Lt	17-9-43	O.T.C.	Brockville	223A	17-9-43
T O S (A_1) C A T C from O T C (EC) Brockville, Ont.	"	18 Sept 43	(A1) CATC	Petawawa	DO 224	20 Sept 43
Qualified Driver I/C & M/C Class 111 Cert No 979	"	5 Nov 43	"	"	DO 264	5 Nov 43
Granted New Yrs Leave to 5 Jan 44 (Incl)	"	30 Dec 43	"	"	DO 6	8 Jan44
Granted Annual Leave to 29 Jan 44 (Incl)	"	16 Jan 44	"	"	DO 9	12 Jan 44
Qualified for the rank of Lieut Arty (Mobile) and promoted to that rank CAAF	Lieut	15 Jan 44	"	"	DO 14	18 Jan 44
Qual C V S Medal	"	18 Aug 43	"	"	DO 16	20 Jan 44
Granted Special Leave to 7 Feb 44 (Incl)	"	3 Feb 44	"	"	DO 27	2 Feb 44
Qual Driver i/c Class 111 Wh Veh and Issued with SO Cert No 4-38	"	8 Jan 44	"	"	DO 11	14 Jan 44
SOS To No.1 Transit Camp Windsor N.S.	"	12 Feb.44	"	"	DO 36	12Feb.44
ATT TO NO. 1 TRANSIT CAMP		1. 32.44	#1 TRANSIT	WINDSOR, N.S.	39	1.42.44
CEASES TO BE ATT. TO NO.1 TRANSIT CAMP		2.2.3.44	#1 TRANSIT	WINDSOR, N.S.	#71	2.2.3.44
SOS - CANADIAN ARMY (CANADA) ON EMBARKATION AT ON 22 May 44						
TOS - CANADIAN ARMY (OVERSEAS) ON TRANSFER ON 23 May 44 AND DISEMBARKED AT — ON 6 Apr 44						
TO - CANADIAN ARTILLERY HOLDING UNIT.						
✓ Lieut		7 Apr 44	2 CARU	UK	77	8 Apr 44
✓ Proc: on conversion course attd 8 Apr to C.S.A	Lieut	9 Apr 44	2 CARU	UK	48	10 Apr 44
✓ Ret from conversion crse & cl'att to C Sch of Arty (O) 8 Apr	Lieut	23 May 44	2 CARU	UK	109	23 May 44

N° matricule..... Grade..... Feuille N°.....

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
20M-5-42 (4723)
H.Q. 1772-39-1646

Nom.....

État des promotions, rétrogradations, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc.	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorité N° de l'O. du J.	Autorité Daté le
Ptd to CRU Crse 15. + att Sqn to 1CARU	Lieut.	30 July 44	2C ARU	UK	165	1 Aug 44
C/Sqn. Sqn to 1CARu. Ret from CRu Crse 15.	Lieut	5 Aug 44	2CARu	UK.	172	8 Aug 44
Cmdo. Attended M/C Crse Qual Class III	Lieut	26 Aug 44	2CARu	UK.	189.	29 Aug 44
On Crse-1201. Lve 2. Attd Sqn from 2CARu.	Lieut	16 Sept 44	3W/CTS	UK	41.	22 Sept 44
C/Sqn. Sqn from 2CARu.	Lieut.	17 Sept 44	CSofA	UK.	43.	18 Sept 44
C/Sqn to CSCH y Party (O) Sqn	Lieut	17 Sep 44	2 CARU.	UK	208.	25 Sep 44
Sqn to CSCH y Party (O) Sqn	Lieut	27 Aug 44	2 CARU.	UK	208	25 Sep 44
Proc on Offrs Canadian CRSE (CIC) at 4 Trng Wng CTS	Lieut.	17 Sep 44	2 CARU	UK	208	25 Sep 44
Cmdo. C/Sqn Sqn from 2CARu. Off Crse. 1201. Lve 2.	Lieut	21 Oct 44	CTS. 3. W.	UK.	47.	3 Nov 44
Mar Ro 5790 - Transferred to CIC from RCA + retains present rank + Seniority	Lieut	29 Oct 44				
SOS 105 SOS. 1/5 List to 6 CI Ru.	Lieut	25 Oct 44	2CARU 1/L.	UK.	64.	3 Dec 44
Tos. from 1/5 List 2CARu.	Lieut.	29 Oct 44	6 CI Ru	UK	256.	29 Oct 44
Ptd Having Cmpl. GMH 4 Crse 1201 Qual Q2	Lieut	28 Oct 44	4 CITR	UK	18	22 Nov 44
Cmdo SOS. Sos to x-4 List CIC	Lieut	2 Nov 44	4 CITR	UK.	2.	3 Nov 44
Lieut redesignated to 4 CITR				wef 20 Oct 44		
Embarked at UK on 3 NOV 44 / Disembarked at NWE on 11 NOV 44	Lieut	✓	Inf Gen Unallot.	21 AG	73	21 Nov 44
Cmdo. SOS. SOS x-4 List (10 Ru) to R. De Mais	Lieut	25 Jan 45	x-4 Inf Gen.	21 A Gp.	26.	1 Feb 45
" Tos. from x-4 List. Inf Gen Unal.	Lieut	26 Jan 45	R-De Mais	21 A Gp	6.	3 Jan 45
KILLED 8 Mar 45						
SOS. SOS. Killed Deceased. Killed in action	Lieut	8 Mar 45.	R de M.	C.L. "A" S's	6	18 Mar 45.
	Lieut.	8 Mar 45.	R de M.	21 a Gp.	17	21 Mar 45.

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier ..... Lieu ..... SHERBROOKE QUE.

Lieu ..... Date ..... 17-2-42 .....

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge ..... 26 .....

2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

a. Rhumatisme	~~no~~	k. Maladie des oreilles	~~no~~
b. Tuberculose ou pleurésie	~~no~~	l. Maladie des yeux	~~no~~
c. Bronchite ou asthme	~~no~~	m. Convulsions	~~no~~
d. Affection cardiaque	~~no~~	n. Maladie nerveuse ou mentale	~~no~~
e. Maladie du rein ou de la vessie	~~no~~	o. Syphilis	~~no~~
f. Affection stomacale ou intestinale	~~no~~	p. Gonorrhée	~~no~~
g. Hernie	~~no~~	q. Avez--vous déjà porté des lunettes?	~~no~~
h. Varices	~~no~~	r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails	no
i. Mal aux pieds	~~yes~~		
j. Affection nasale	~~yes~~		

Gilles Brouillet
(Signature de la recrue)

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. LA RECRUE DOIT ÊTRE DÉSHABILLÉE.

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) .....
2 Vacc. on Left arm

2. Taille ..... 5 ..... pieds ..... 7½ ..... pouces. 3. Poids ..... 142½ ..... livres

4. Teint medium, Yeux blue Cheveux black,

5. Développement ..... good ..... { Bon / Passable / Médiocre

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion ..... 38 ..... pouces Degré d'expansion ..... 2 ..... pouces

7. Vue, droite 20-20 gauche 20-20 8. Ouie, droite c.ᵈ v. 20 gauche c. v. 20

Avec lunettes, droite ..... gauche .....

9. État de la bouche et des dents ..... Good.

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:

R. inguival slightly dilated & urien-neg.
impulse present but no actual sac. X ray Jan. 25th 1942-neg.
Extremities-neg. Heart & lungs. neg. 26861.
Reflexes-neg.
Auriscopic-neg.

PARTIE 3. Nous les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie ..... "A" .....

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A .....

W. W. Bowie Capt. H. Hershenson Capt. M. Bloomberg Lieut
(Président) (Membre) (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
20/10/42	THBT. Vacc Inoculation A. J. Brunet major	NOV 2 1943	
14 Apl 43	Cat "A" Conf. H. Shufelebi major		
20-10-42	Vacc		
21-J-43	TABT (2)	31 Jan 44	
12 Dec 43	TABT 3		
7-2-44	I.V. Phys		
22 2/44	T.V. 1 c.c.		
	Blood group: O		
29 2/44	T.V. 1 c.c.		

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
15	1	1	1	1	1	1	1

S. Pelon

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
13	1	1	1	1	1	1	1

N° matricule D-410-73, Grade pte. Nom BROUILLET Prénoms GILLES

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Date de Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	Maladie	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Cans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin
St Vincent de Paul Hospital		9	3	42	18	3	42		10		
Sherbrooke Mil. Hosp.		18	3	42	23	3	42		6		

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (b)** **(Fr.)**

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit ..... Regt de St-Hyacinthe. ..... Regimental Number ..... LIEUT ~~D-410-73~~,

		(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
1. Surname	BROUILLET		
2. Christian Names	GILLES		
3. *Substantive Rank and Appointment			
*Acting Temporary or Local Rank	Lieut		
giving date	21/4/42		
*To be entered in pencil to facilitate alteration.			
4. Place of birth	L'Assomption. Que.	(18) Medical	
5. Date of birth as declared on attestation	31 aout 1915		

(A)		Category	Date	Authority
6. Date of enlistment	18 fevrier 1942	"A"	18-2-42	
7. Place of enlistment	Sherbrooke Que. Can.	"D"	23-3-42	Ptll 65-A d/234-42
8. Residence at time of enlistment	Sherbrooke Que. Can.	"A"	4-5-42	Ptll 94-A d/8-5-42

9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay .....

10. (C) Any subsequent variations of conditions of service .....

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
15	1	1	1	1	1	1	1

31 Jan. 44

11. Religion ..... Catholique-Romain,
12. If married, state date .....
13. Trade on enlistment ..... Cultivateur,
14. Corps, trade and grade .....
15. (D) Qualifications .....
16. (E) Miscellaneous entries .....

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) .....

Mr. Charles Brouillet, père
L'Assomption, Que. Can. —

(20) E .....
(21) E .....
(22) E .....

NOTES—

(A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
(B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
(C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds: see (A) above.
(D) Signaller, Farrier, etc.
(E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
			5 yr Qual Class III	Petawawa	30/10/42	A/L/Bdr	54 15/11/42
			Appt'd Lieut	Petawawa	15 Jan 44	Lieut	14 18 Jan 44
			SOS - CANADIAN ARMY (CANADA) ON EMBARKATION				
			AT ..... ON 22 Mar 44				
			TOS - CANADIAN ARMY (OVERSEAS) ON TRANSFER				
			ON 23 Mar 44 AND DISEMBARKED AT				
			wk ON 6 Apr 44				
			TO - CANADIAN ARTILLERY HOLDING UNIT	wk	7 Apr 44	Lx	77 8 Apr 44
10 Apr 44	-	2 CARU	Proc on Conv Crse AA To Med	wk	9 Apr 44	Lx	78
23 May 44		2 CARU	Ret from Conv. Crse Cease to be att to CS of A	wk	20 May 44	Lt.	109.
1 Aug 44		2 CARU	Proc CRU Crse 15 (offs R/T) att to 1 CARU	wk	30 July 44	Lt.	165
8 Aug 44		2 CARU	Ret from CRU Crse 15 (offs R/T) Cease att to 1 CARU		5 Aug 44	Lt.	172.
29 Aug 44		2 CARU	M/C Crse Qual Class III	wk	26 Aug 44	Lx	189
25 Sept 44		2 CARU	att'd to CS of A.	wk	27 Aug 44	Lt.	208.
25 Sept 44		2 CARU	Cease att'd to CS of A	wk	17 Sept 44	Lt	208
25 Sept 44		2 CARU	SOS to X5 proc offs Conv Crse (CIC) 4 wing CTS		17 Sept 44	Lt	208
31 Oct 44		X5	SOS to 6 CARU	UK	28 Oct 44	Lt	X-64
Am'd by 00258/44		6 CIRU	TOS fr X52 CARU transf in CIC	"	24 Oct 44	"	256/44
		4 CITR	SOS to X 4 List CIC (UKAG/14/17	U.K.	2 Nov 44	"	2/44
			Embarked..... 3 NOV 44 Disembarked	NWE	4 NOV 44	LIEUT	73 NOV 44
			and TOS X4. CIC (11 Bn) wef	NWE	3 NOV 44	LIEUT	73 NOV 44
X4	CIC	10 Bn	S.o.S to R de Mais	NWE	25 Jan 45	Lieut	26/45
31 Jan 45	OC	Cor Mais	TOS from X4 List Inf Gen Unall	Field	26 Jan 45	"	Do 6/45.
20 Mar 45	"	"	SOS deceased Killed in action	"	8 Mar 45	"	Do 17/45.

394.948 B-643

NO ..... Rank Lieutenant Name BROUILLET, Gilles

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 8th Mar., 1945.

Died at Germany

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces H.Q. 349-B-491

N/K Mr. Charles Brouillet Relashionship Father

Address L'Assomption, Que.

Remains buried in Germany Xanten 4304 116416 R.1 G.2 Cemetery

CHK ✓

Grave location OVER

REBURIAL

Nijmegen Canadian Military Cemetery,
4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.

Grave 7, row C, plot 25.

HI & CR Form Despd. OCT 15 1948

Photographs
Despatched
JAN 19 1948

BURIAL REPORT TO N.K. AUG 27 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. JUN 13 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. APR 11 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. APR 19 1945

Temp B R sent to N K

10M-1-45 (M-4608)

8-3-45

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

FEB.--

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 349-B-491

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BROUILLET,	Gilles		Lieut.	Regt.de Mais.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France & Germany Star Defence Medal War Medal ~~C.V.S.M. & Clasp~~	3218 19.10.49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Charles BROUILLET (FATHER)

ADDRESS: L'ASSOMPTION, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER: (STEP MOTHER) MFM5 Mme. Fabiola Brouillet (FRENCH)

ADDRESS: L'Assomption, Que., ~~XXXXXX~~

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP

REGN. NO 1630

(2)

(3)

N/L

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER B 41073 (C 61246) RANK Lieutenant SERVICE UNIT Le Regt. de Maisonneuve (C.A.)

NAME BROUILLET, Gilles

DATE OF BIRTH DAY 31st MONTH August YEAR 1915 Date enlisted: 16-2-42

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Mr. Charles Brouillet,

ADDRESS L'Assomption, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 7240A H.Q.349-B-491

CASUALTY DETAILS DATE

Killed in action. 8-3-45

Western European Theatr of War.

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? Yes YES/NO

M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? S/L YES/NO

DATE 29-3-45

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

Doit être fait en double exemplaire

M.F.M. 5 (Fr.)
30M — 3-40 (4227-8)
H.Q. 1772-39-1651

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU SOLDAT DE L'ARMÉE ACTIVE DU CANADA, OU D'UN OFFICIER OU AVIATEUR DU CORPS D'AVIATION ROYAL CANADIEN (RÉSERVE SPÉCIALE)

INSTRUCTIONS:

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada ou qu'un officier ou aviateur est nommé ou enrôlé dans le Corps d'aviation royal canadien (Réserve spéciale).

(*b*) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.

(*c*) Les deux exemplaires de la formule visant chaque officier, ou soldat ou aviateur doivent être envoyés par le commandant de l'unité au payeur ou à l'officier qui le remplace. Ce dernier enverra un exemplaire au Chef des Archives du quartier général de la Défense nationale, Ottawa, par l'intermédiaire du payeur du district, de la région ou du camp. L'autre exemplaire sera retenu par le payeur de l'unité. En cas de mutation, cet exemplaire sera transmis au payeur de la nouvelle unité où l'intéressé aura été versé.

---

(1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur ..... BROUILLET GILLES
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade ..... D-410-73 PTE

(3) Unité ..... LE REGIMENT DE ST HYACINTHE CA.

(4) Êtes-vous marié? ..... NON

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse ..... N/A

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse ..... N/A

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? ..... N/A

Sinon, donez-en les raisons ..... N/A

.....

(7) Êtes-vous veuf? ..... N/A

(8) Avez-vous des enfants? ..... N/A

Si oui, indiquez le nombre de garçons et de filles ..... N/A

Donnez aussi leurs noms et leurs âges ..... N/A

(9) Si une allocation familiale est réclamée pour les enfants, dites si vous avez pourvu régulièrement à leurs besoins ..... N/A

Donnez les détails quant au tuteur auquel l'allocation familiale doit être payée, si elle est autorisée.

Nom ..... N/A

Adresse postale ..... N/A

(VOIR AU VERSO)

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme — que vous avez constamment fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse pendant au moins deux ans à venir jusqu'à votre enrôlement?
NON

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale N/A

(11) Est-ce que votre père vit encore? OUI

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi CHARLES BROUILLET
41, rue DU [illegible] L'Assomption QUE. CAN. CULTIVATEUR

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son soutien unique ou partiel? NON

(13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale) NON

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N/A

(14) Est-ce que votre mère vit encore? NON

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse N/A

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel? N/A

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale). N/A Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N/A

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées? N/A

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté N/A

Nom en entier N/A

Adresse postale N/A

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois N/A

(18) Avez-vous des frères âgés de pas plus de 16 ans ou des sœurs âgées de pas plus de 17 ans dont vous assuriez entièrement l'entretien comme faisant partie réellement de votre maison avant votre nomination ou enrôlement? N/A

(19) Êtes-vous assuré? OUI

Si oui, dites dans quelle compagnie? LA LAURENTIENNE COLTD.
(Indiquez le numéro de la police)

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance? OUI Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire, pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant mensuel maximum qui peut être délégué.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.

Gilles Brouillet
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date FEVIRER 18 1942

---

pour [illegible]
Officier Commandant

Date FEVRIER 18 1942

C. A. B. T. C. #3

N.B. — Dans la présente formule l'expression père comprend un père adoptif et l'expression mère comprend une mère adoptive; toutefois, l'expression juste doit être, au besoin, substituée à celle de la formule.

Lisez la formule en entier et les instructions au verso avant de commencer à remplir.

TESTAMENT

M.F.M. 10a
10M—5-40 (4931)
H.Q. 1772—39-1657

(1) Je, Gilles Brouillet (nom au long), de la ville (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de Sherbrooke, dans le Comté / District de Sherbrooke

Province de Quebec, Cultivateur (occupation civile)

N° Matricule D-410-73, Unité LE REGIMENT DE SHERBROOKE par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon dernier testament.

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires et ce que chacun doit recevoir.

(2) Je lègue à mon pere, M. Charles Brouillet domicilie a [illegible] L'Assomption Que. Can., tous mes biens tant reels que personnels.

G.B.

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires résiduaires.

(3) Je lègue tout le reste de mes biens, tant meubles qu'immeubles, et quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à

G. B.

(4) Je nomme ..... (nom) ..... (adresse)

....., (occupation civile) Exécuteur / Exécutrice de mon présent testament.

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce dix-huit ème jour de Fevrier

19 42

Signé et reconnu par le Testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

Gilles Brouillet
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature Roger Jean-Marie

Adresse civile 1619 rue St-Hubert, Montreal

Occupation civile Commis

Signature J. Roger Sauvé

Adresse civile 15 Larocque, Sher. Can.

Occupation civile Clerk.

Signature du deuxième témoin.

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

ESTATES BRANCH

OTTAWA CANADA

January 11th, 1946.

The reverse side of this paper is hereby certified to be a true photostat copy of a Will Original of which was forwarded to the beneficiary named therein on December 11th, 1945, of GILLES BROUILLET named therein who died on the Eighth day of March, 1945, while serving with the Military Forces of Canada on Active Service.

Dated at Ottawa aforesaid this
Eleventh day of January, 1946.

R. G. Phelan.

(R.G. Phelan) Major,
A Notary Public in and for
the Province of Ontario.

M. F. D. 930A
500M—11-41 (2441)
H.Q. 1772-39-1548

CANADIAN ARMY (A.F.) AND R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE
CANADA

LAST PAY CERTIFICATE

Regtl. or Official No. D-6112.45. Rank and Name PTE. BROUILLET, Gilles.

of ..... Company, etc. C.A.(B.) T.C.No.43, Sherbrooke, Regiment, etc., on .....

(Transfer, Posting or Discharge) to Discharged. on 17-2-42 194
(Unit and Station)

Reason for discharge Enlisted in "AF" Authority: D.O. 36-B

On TRANSFER OF OFFICER or WARRANT OFFICER, Class I

Outfit allowance of $ N/A has been paid by the Treasury Officer, Military District No. N/A or N/A Air Command.

REMARKS:

State (1) Date of appointment or enlistment 9-1-42

(2) If individual has dependents eligible for Dependents Allowance, has application been submitted? No

(3) Has assignment of pay been made? No If so, amount N/A effective date N/A

(4) In the case of Officers in receipt of a Service (P. F.) Pension state monthly deduction $ N/A

The following is a statement of the account of the above named from 1-2-42 to 17-2-42 194 the inclusive date of transfer, posting or discharge.

PARTICULARS	DR. AMOUNT	PARTICULARS	CR. AMOUNT
Balance Dr. from last account		Balance Cr. from last account	
First Monthly Payment A/R 135	18.00	Regimental Pay 17 days at 1.30 $	22.10
Casual Payments		Tradesmen's Pay days at $	
Payment on Transfer, Posting or Discharge		Additional Pay (Give particulars)	
Assigned Pay		days at $	
Regimental Charges	.40	Allowances (Give particulars) days	
Public Stoppages (Give particulars):		at $	
To Balance Cr. (To be paid by new unit)	3.70	By Balance Dr. (To be deducted by new unit)	
Total	22.10	Total	22.10

I certify that the above is a true and correct statement of the account of the above named on transfer, posting or discharge.

Sherbrooke Que. (Place)

24th February 1942. (Date)

(J.A.Cyr) Capt. RCAPC
Paymaster or Accountant Officer.