D57000
BARCELO
ARTHUR LUCIEN

Do not remove documents from this folder. Prepared for digitization project. Ces documents seront numérisés. Ne pas les déplacer.

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) BARCELO LUCIEN (b) N° matricule D57000
2. (a) Arme ARMEE (b) Unité AITC A13 (c) Rang QMS
3. (a) Date de naissance 24/8/05 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? oui (c) Domicile au moment de l'enrôlement Montreal
4. (a) Lieu d'enrôlement Montreal (b) Date d'enrôlement février 1940

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 21 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.) secondaire complet
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu Ecole des Hautes Etudes Commerciales Montreal
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? français + anglais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? français + 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) Employé (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? Nil

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 Adresse
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.)
20. (a) Genre précis de votre occupation (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi?

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 Comptable (b) Où était-il situé? 5260 Namur Montreal
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? 6 mois (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? non

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

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

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 Travail de comptabilité et d'audition

DATE 16 février 194 SIGNATURE [signature]

MÉMORANDUM POUR **P. 64**

Madame Malvina Barcelo,
3760 Namur
Montreal, P.Q.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

M. LE SECRÉTAIRE,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-B-8187

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 7 septembre 1942

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il reviendrait un reliquat de solde, des médailles ou insignes commémoratifs, autorisés par la loi, à feu

BARCELO, Arthur Lucien Soldat,

No. D57000 Le Regiment de Maisonneuve, C.A.S.F.

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité, que l'on priera de compléter et signer le certificat.

Cette formule doit être renvoyée à l'adresse ci-dessus mentionnée.

R. G. Phelan Lieut
(R.G. Phelan) Lieut.,
pour (L.M. Firth) Lt.-Col.,
L'administrateur des successions.

M.F.W. 77a
1M—7-40 (6266)
H.Q. 1772-39-972

ESTATES BRANCH
SEP 11 1942
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt		BARCELO MALVINA	45	3473 RUE DORION MONTREAL QUE
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non		BARCELO JULIETTE NÉE 19 JANVIER 1933	9½	3473 RUE DORION MONTREAL QUE
3	Père du défunt		BARCELO F. HORACE	66½	DECEDE LE ~~LA~~ JANVIER 1933
4	Mère du défunt		BARCELO MARIE ANNE	70	10 STAFF QUARTERS ROYAL MILITARY COLLEGE ~~KINGSTON~~ ONT
5	Frères du défunt	Frères germains	BARCELO LOUIS PHILIPPE BARCELO N. HORACE BARCELO GUY	41 39 33	5050 GARNIER MONTREAL QUE 5247 ST DENIS, MONT 7022 GARNIER, MONTREAL QUÉ
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	BARCELO RVDE SOEUR JULIETTE LALONDE DAME BERTHE EPOUSE MAJOR LUCIEN LALONDE	44 27	HOTEL DIEU DE ST JOSEPH AVE DES PINS MONTREAL QUÉ 10 STAFF QUARTERS ROYAL MILITARY COLLEGE KINGSTON ONT.
		Demi-sœurs			

	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt qui sont décédés et date de décès de chacun d'eux	Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant		Adresse de leurs enfants	
	BARCELO RAYMOND DECEDE EN OCTOBRE 1918 A L'AGE DE 21 ANS				
7	BARCELO CORINNE DECEDEE LE 12 MARS 1927 A L'AGE DE 14 ANS 2 MOIS	—	—	—	—
	BARCELO CORINNE DÉCÉDÉE EN BAS AGE BÉBÉ	—	—	—	—
	BARCELO GERMAIN DECEDE EN BAS AGE 3 MOIS	—	—	—	—

LES RENSEIGNEMENTS QUI SUIVENT NE DOIVENT ÉTRE DONNÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE PARENTS VIVANTS AUX DEGRÉS PRÉCITÉS

	—	NOMS DES VIVANTS	Âge	ADRESSE AU LONG
8	Grands-parents du défunt			
9	Oncles et tantes directs du défunt (non pas les oncles et tantes par alliance)			

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	BARCELO JOSEPH ARTHUR LUCIEN
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	24 AOUT 1905
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	A STE SCHOLASTIQUE COMTE DEUX-MONTAGNES QUE EN 1895 LE 6 JUILLET
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	MARIE A MONTRÉAL PAROISSE SACRÉ-COEUR LE 5 MARS, 1932, CONTRAT DE MARIAGE SERARATION DE BIENS
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	TESTAMENT ONOGRAPHE CI-JOINT
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	AUCUN AUTRE ACTIF QUE SOLDE DE PAYE (ASSURANCE ~~[illegible]~~ LONDON LIFE ABANDONNÉE)

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	STE SCHOLASTIQUE COMTE DEUX MONTAGNES QUE
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	QUEBEC CANADA
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	TOUJOURS
19	Quelle était la nature de son emploi?	COMPTABLE & GÉRANT DE BUREAU
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	NON
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	QUEBEC CANADA
22	Indiquez votre adresse postale au long.	3473 RUE DORION MONTREAL QUE

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	OUI - PAR SON FRÈRE L.P. BARCELO
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	OUI - L. P. BARCELO 5050 RUE GARNIER, MONTREAL FACTURE TOTALE = $222.20

REMARQUE.—Le paragraphe 24 a trait aux dettes contractées pour nourriture et logement, frais de médecin et d'enterrement, emprunts, achats de marchandises, etc.; les renseignements suivants doivent être inclus dans tous les comptes:

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y compris la date ou les dates où la dette a été contractée.
3. A la fin de son état de compte, le créancier devra certifier que le compte est juste et raisonnable, que nul paiement, sauf ceux qui sont mentionnés, n'a été effectué à cet égard et qu'il n'a aucune garantie en sa possession. Le créancier devra alors apposer sa signature et si vous admettez que la réclamation est exacte, vous pourrez alors certifier la facture et la signer.

(VOIR AU VERSO)

Insérez le degré de parenté, par exemple: "veuve", "père", "frère", etc.

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/la VEUVE du défunt.

N.B.—À être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité.

Malvina Barcelo (Signature du déclarant)

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, DAME MALVINA BARCELO (Nom du déclarant) est le/la VEUVE du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à MONTREAL ce 10ème jour de SEPT. 1942

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. L. Barcelo

Titre Commissaire de la Cour Supérieure pour le district de Montréal Qué

Adresse 5050 rue Garnier Montréal Que

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms et adresse de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité (Unit) LE REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F. Matricule (Regimental Number) D57000

~~Original~~
~~Duplicata~~
~~Triplicata~~

Original
Duplicate
Triplicate

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) BARCELO
2. Prénoms (Christian Names) ARTHUR - LUCIEN
3. Adresse actuelle (Present Address) 3706 Namur, Montreal, Que.
4. Date de naissance (Date of birth) 24 aout 1905.
5. Lieu de naissance (Place of birth) (Pays)—(Country) Canada, (Comté ou province)—(County or Province) Quebec, (Ville ou canton)—(Town or Twp.) Ste-Scholastique.
6. Religion (State denomination) C. R.
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Comptable
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Marie
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Malvina Belliveau
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Epouse
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) 3760 Nam XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 195 Rue Racine Loretteville
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) Non
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) Nil
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) Non

(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, A. Lucien Barcelo, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, 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 la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 16 fevrier 1940

A. Lucien Barcelo
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT
OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

Je, A. Lucien Barcelo, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

A. Lucien Barcelo
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par 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 serment devant moi,

à Montreal, Que. ce seizieme jour de fevrier 1940

Lucien Lalonde
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Capt. Le Regt. de Mais. C.A.S.F.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.

Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

État de service de Barcelo Arthur Lucien
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule.....
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires: Nil
Military

Professionnelles ou commerciales: Comptable
Business or Professional

Civiles ou de métier: ------
Trade or Civil

Techniques: -----
Technical

Langues: Francais & Anglais
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies
High School or Collegiate ..... (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation ..... (Spécifier—Specify)

*Collège: St-Laurent - Cours Commercial

*Université: de Montreal - Licencie es Sciences Commerciales
University

1925

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin
All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
		"I have no objection to the transfer of this man.						
		Robert Bourassa, Lieut.-Colonel, O.C. Regiment de Maisonneuve, C.A.S.F.						
24-7-40	R de M	Appointed WO II to be C.S.M. with pay	C.S.M.	22-7-40	R de M.	Valcartier	D.O. Pt II # 178	24-7-40
21-9-40	C.I.B.I.T.C.	D.O. Pt II # 178 to read	C.Q.M.S.	——	D.O.	D.O.	D.O. D.O. # 229	21-9-40
18.11.40	Promu C.Q.M.S. (WO.II)		C.Q.M.S.	24.10.40	C.I.R.T.C.	"	D.O. pt II # 278	18.11.40
31-5-41 ~~#L/4/42~~	A.I.T.C.	Recevra la solde de (TRADESMAN) (GROUP"A") (Super Int. Clerk) (Auth.Q,36-1-20A)	"	27-2-40	R.de M.	"	" #132	31-5-41
7-7-41	"	Admis a l'hopital St-Sacrement	"	4-7-41	"	"	" #164	7-7-41

Pour les entrées supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)**
For additional entries use **M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)**

Recevez-vous ou avez-vous deja recu une pension ou compensation pour invalidite. Si oui donnez details. . . . . .

Nom en
Name in fu

PA
Part

1. Age 3

a. Rhum
Rheuma
b. Tube
Tuberc
c. Bronc
Bronchi
d. Affec
Heart d
e. Mala
Kidney
f. Gastr
Gastro-
g. Herni
Ruptur
h. Varic
Varicos
i. Pieds
Flat or

Observa
Examiners

PA
Part

1. Ma
Ident
1

2. Tail
Heig
4. Tei
Comp

6. Tou
Chest
7. Vue
Visior
9. Con
Condi
10. Les
The a

bu

PA
de la pu
aux inst

et il peu

Observa
Special rem
heard

(Président)

Date

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Barcelo Lucien — Date 22 Jun/40

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age 34

2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes? (Have you ever suffered from any of the following diseases?)

a. Rhumatisme (Rheumatism) NO
b. Tuberculose (Tuberculosis) NO
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma) NO
d. Affection cardiaque (Heart disease) NO
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease) NO
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal) NO
g. Hernie (Rupture) NO
h. Varices (Varicose veins) NO
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet) NO
j. Affection nasale (Nasal trouble) NO
k. Maladies des oreilles (Ear disease) NO
l. Maladie des yeux (Eye disease) NO
m. Epilepsie (Epilepsy) NO
n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease) NO
o. Syphilis NO
p. Gonorrhée (Gonorrhœa) NO
q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?) ~~NO~~ YES

Lucien Barcelo
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Mars normal. L.O.
X-Ray chest normal.
Urinalysis Normal

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) (Identification marks or scars (If operative obtain history).)
1 Vaccination mark on left arm.

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 7½ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 135 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Fair Yeux (Eyes) Blue Cheveux (Hair) D. Brown
5. Développement (Development) Good — Bon (Good) / Passable (Fair) / Médiocre (Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 37 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 4½ pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/70 20/20 œil gauche (left) 20/70 20/20
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) WV 20 gauche (left) WV 20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Good
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: (The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:)
There is a loud constant Systolic Murmur heard all over Praecordium but best heard over Pulmonary area.

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie C-V

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A (Special remarks when category lower than A) Loud constant Systolic Murmur, heard all over Praecordium, accentuated on exercise.

D. E. Ross (Président)—(President) — W. Tremblay (Membre)—(Membre) — Lucien Dostaler (Membre)—(Member)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
13-3-40	Vaccination	25-5-40	S.M.B. 227. Cat. D. un mois. Guyldard Capt.
13-3-40	Tetanus 1 c.c. P. Roy		
13-3-40	T.A.B.		
6-4-40	3		
18-4-40	P. Roy		
22-4-40	Tetanus — P. Roy major		
1-11-41	Cat C I confirmed Colmont Capt.		

pour invalidité. Si oui donnez détails. . . . . .

Recevez-vous ou avez-vous droit à une pension ou compensation

Matricule..... Grade..... Nom..... Prénoms.....
Regtl. No. Rank Surname Christian Name

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital			La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital			Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	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 première 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. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer
		Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Jour — Day	Mois — Month	Année — Year				

Statement of the Service of No. D-57000 Rank Q.M.S. Sheet No.

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

Name BARCELO ARTHUR

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
24-7-41 ~~XXXXX~~	A.I.T.C.	Sorti de l hop. St-Sacrement	Q.M.S.	22-7-41	R.de M.	Valcartier	" #179	24-7-41
25-7-41	"	En conge du 24-7-41 au 2-8-41	"	24-7-41	"	"	" #180	25-7-41
12-8-41 ~~XXXXX~~	"	Admis a l'hop. St-Sacrement	"	3-8-41	"	"	" #195	12-8-41
19-9-41	"	Transfere de l'hop. St-Sacrement a Immigration.	"	16-9-41	"	"	" #226	17-9-41
11-10-41	"	Cesse de recevoir la solde (Tradesmen)	"	19-9-41	"	"	" #248	11-10-41
19-12-41	"	Adresse de la plus proche parente. 195 rue Racine LorettevilleP.Q.	"	19-12-41	"		" #307	19-12-41
22-12-41	"	En conge du 29-12-41 au 11-1-41	"	29-12-41	"	"	" #309	22-12-41
		Est rayé de l'eff. étant libéré sous R.O.502	"	13-8-42	"	"	" /192	13-8-42
		S.O.S. on discharge under R.O.502 Granted rehab. 30 days pay Clothing Allowance $35.00	"	13-8-42	"	"	" /192	13-8-42

Statement of the Service of No..... Rank..... Sheet No.....

Name.....

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-13

REPORT		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	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated

TROUPES CANADIENNES DE CAMPAGNE

M.F.M. 7 (Fr.)
100M—8-39 (1704)
H.Q. 1772-45-18

CERTIFICAT DE LIBÉRATION

Les présentes certifient que Lucien Barrette
(nom en entier)

matricule D-57000 grade Sergent Quartier-Maître

s'enrôla dans Le Régiment de Maisonneuve, L.F.

TROUPES CANADIENNES DE CAMPAGNE, à Montréal, Qué., le 16ème

jour de Février 1940 (Deux ans et 180 jours)

Il servit avec Le Régiment de Maisonneuve, Du 16-2-40 au 13-8-42

et est maintenant libéré du service pour cause de Etant pas les capacités physiques requises pour le service militaire, B.O. 598

SUIT LA DESCRIPTION DE CE SOLDAT à la DATE ci-après mentionnée:—

Age 37 ans

Taille 5'7½"

Teint Clair

Yeux Gris

Cheveux Brun

Marques ou cicatrices

Cicatrice avant-bras gauche

Cet homme est trop malade pour signer
Signature du soldat

Date de la libération

13 août 1942

13 AOU 1942
C. I. (R) T. C.
Quebec.

Officier qui délivre le certificat

Adjutant, Canadian Infantry (Rifle) Training Centre, Quebec, Que.
Grade

Date 13 août 1942

N.B.—Comme il n'est pas délivré de duplicata de ce certificat, quiconque trouve ce document est prié de le transmettre sous pli non affranchi au Bureau des Archives, ministère de la Défense Nationale, Ottawa, Canada.

DUPLICATA POUR DOSSIER.

(T.S.V.P.)

1.—Il faut avoir ce certificat sur soi lorsqu'on porte l'uniforme.

2.—On ne peut porter l'uniforme qu'au cours des trente (30) jours qui suivent la libération, ou lorsqu'une autorisation par écrit est accordée à cet effet.

3.—Le port de l'uniforme astreint celui qui le porte à la discipline militaire ordinaire tout comme s'il faisait partie de l'effectif d'une unité.

To be made out in duplicate

M.F.M. 5
150M—7-41 (1122)
H.Q. 1772-39-1651

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE CANADIAN ARMY (AF) OR R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE)

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and other rank, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District, Command, or Camp Paymaster, to the Officer i/c Records, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster of the unit, when transferred to another unit the copy retained by the Paymaster will be sent to the Paymaster of the individual's new unit.

---

(1) Name of Officer or Other Rank BARCELO ARTHUR LUCIEN
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental or Official Number and Rank D-57000

(3) Unit Le Regiment de Maisonneuve C.A.S.F.

(4) Are you married? Oui

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife Barcelo Malvina

(*b*) Present postal address of wife 3760 Namur Montreal, P.Q.

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons Oui

(7) Are you a widower? N/A

(8) Have you any children? Oui Number of boys ..... Girls 1

Names and ages Juliette 7 years

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them N/A

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.

Name N/A

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? N/A

If so, state her full name and Postal Address .....

.....

.....

(11) Is your father alive? No

If so, state name and address, occupation .....

N/A

.....

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? N/A

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to appointment or enlistment .....

.....

Also state reason he has no other means of support if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? .....

(14) Is your mother alive? Oui

If so, state name and address Barcelo Marie-Anne

.....

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? No

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment N/A

Also state reason why she has no other means of support, if partially supported by you what is your reason for not providing full support? N/A

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? .....
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship .....

Full Name .....

Postal Address .....

Amount contributed monthly during the past six months .....

.....

(18) Are you insured? Yes

If so, in what Company? London Life Insurance Company
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? Yes
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

(Sgd) A. Lucien Barcelo
(Signature of officer or man)

Date 16 Feb. 1940

(Sgd) Alexander Deiges, Capt.
for Robert Bourassa, Lt.-Col.
for Officer Commanding Le Regt. de Maisonneuve

Date Feb. 26, 1942.

N.B. (If parent(s) of the officer or other rank concerned has (have) been replaced by foster parent(s), questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.

No D.57000 Rank Q.M.S. Name BARCELO, Arthur Lucien

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 19th Aug., 1942.

Died at St. Sacrement Hospital, Quebec, P.Q.

Cause Uremia.

Death WAS Due.CPC.d 24-10-42 HQ 405-B-8187 d

N/K Mrs. Malvina B. Barcelo Relationship Widow

Address ~~3473 Dorion Street~~ 5050 Garnier St., Montreal, P.Q.

Remains buried in Roman Catholic Cemetery

Ste. Scholastique, P.Q.

Grave Location

CHK

CONTRACTOR'S ROLL FOR THIS SOLDIER'S GRAVE DESPATCHED FEB 5 1943

19-8-42 DECEASED

Estates

PD

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

2007

EMG

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. No.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT	FILE No.
BARCELO,	Arthur Lucien	D57000	S.M.C.	R.de M.	405-B-8187

WAR SERVICE BADGE (CLASS) No. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
CVSM	
War Medal 1939-45	7506 25-10-49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

REM. RAND LTD. 100M-5-46 (9181) H.Q. 1772-45-8

KARDEX SYSTEMS DIV. CAT. NO. K. 15332*

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

MEMORIAL BAR

DATE DESP (1) .....

REGN. NO 2865

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mme Malvina Barcelo, (Widow)

ADDRESS 710, avenue Ball,
Montreal, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Mme.Malvina Barcelo (French)

ADDRESS 2007 710, Avenue Ball,
Montreal, P.Q.

(2) DESP. NOV 13 1946
REGN No. 22294

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme. Marie Anne Barcelo (French)

ADDRESS 2007 7022, rue Garnier,
Montreal, P.Q.

(3) DESP. NOV 13 1946
REGN No. 22295

K. 15332*

M.F.M. 23
50M—12-41 (2635)
H.Q. 1772-39-1677

17-7-43

CANADIAN ARMY
PROCEEDINGS ON DISCHARGE

(These proceedings should be accompanied by the documents specified on fourth page)

Regimental No. D-57000 | Rank QUARTER-MASTER-SERGEANT.

Surname ~~LUCIEN.~~ Barcelo.

Christian name ~~BARCELO.~~ Arthur Lucien

NOTE.—The name must agree strictly with that on enlistment unless changed subsequently by authority.

Unit or Corps Regiment de Maisonneuve. A.F.

Date of discharge August 13th 1942.

Place of discharge Valcartier Camp, Que., Mil. Dist. No. 5

1. DESCRIPTION AT DATE OF DISCHARGE

Age 37 years months

Height 5 feet 7½ inches

Complexion Clear.

Eyes Gray.

Hair Brown.

Trade Accountant.

Descriptive marks

Scar left forearm.

Intended place of residence } 195 Racine Street. Street and Number — Loretteville, Que., P.O., City or Town, etc.

(To be given as fully as practicable; *i.e.*, mailing address)

Province

2. The above-named man is discharged in consequence of

Authority for discharge Routine Order 502

N.B.—The cause of discharge must be worded in accordance with Canadian Army Routine Orders as may be published. If discharged by superior authority, the number and date of the letter to be quoted.

To be in the handwriting of the Commanding Officer, who will himself make identical entries on the discharge certificate and initial them.

3. Conduct while in the service has been, according to the records, etc.

Received 14-8-42 R.T.O. 13-8-42

N.B.—See K.R. Can. 385. This will be assessed when practicable, by the Commanding Officer, in the presence of the soldier and the Officer Commanding his Squadron, Battery or Company.

4. Special qualifications for employment in civil life. (*Vide* K.R. Can. 384.)

(OVER)

5. He is in possession of the following number of G.C. Badges:

5A. Service Button (Class and number.....Nil.....)
(If and when authorized)

No reference to G.C. Badges is to be made on either the discharge or character certificate.

6. Medals and Decorations..... Nil.

To be copied by the Commanding Officer on to the parchment Discharge Certificate.

7. I have impartially enquired into all matters concerning this soldier's discharge brought before me in accordance with Regulations.

(Place) Valcartier Camp, Que., Arm Tessier Capt
for Lt-Colonel.

(Date) August 13th 1942. *Commanding* A.I.T.C. A/13

8. **Certificate to be signed by the Soldier on Discharge**

I hereby acknowledge that I received all my Pay, Allowances, and Clothing, and all just demands, up to the present date, subject to the reservations of the claims noted on the third page, and that I have received my permanent discharge certificate.

(Place) Valcartier Camp, Que., This man is too weak to sign (Signature of Soldier)

(Date) August 13th 1942. (*Signature of Witness*)

When a soldier is absent through illness or any other cause and it is not desirable to forward these proceedings to him for signature, a manuscript copy should be sent for the man to sign, and when returned, should be attached here.

9. **Statement of Service**

(Date of enlistment—Canadian Army) February 16th 1940.

(Date of discharge—Canadian Army) August 13th 1942.

(Total Service—Canadian Army) Two years 180 days

10. **Confirmation of Discharge**

The discharge of the above-named man is hereby confirmed.

(Place) Valcartier Camp, Que., (*Signature*) Arm Tessier Capt.
for Lt-Colonel.

(Date) August 13th 1942. *Commanding* A.I.T.C. A/13.

Reservations referred to at Para. 8

(To be signed by the soldier. When there are none, it is to be stated, and signed by the soldier.)

nil

(Date).....August 13th 1942.....

.....

(Signature of Soldier)

List of Discharge Documents

Field Conduct Sheet (M.F.M. 6).

Certified Copies of Convictions by Civil Power.

Casualty Form (M.F.M. 4).

Proceedings Medical Board (2 copies).

Medical Case History Sheet.

Dental History Sheet.

Last Pay Certificate.

Duplicate Discharge Certificate (M.F.M. 7).

Form of Will (M.F.M. 10 or 10A).

Certified Copy of Record of Declaration of Court of Inquiry (K.R. Can. 1513).

Attestation (Duplicate and Triplicate M.F.M. 2).

Particulars of Family (M.F.M. 5).

Proceedings on Discharge.

Documents not accompanying this form should be crossed out.

I hereby certify that the following documents are unobtainable.

Nil

.....

Officer Commanding

En l'hopital du Saint-Sacrement
@ Québec, le vingt et unième jour
de juillet de l'année mil neuf
cent quarante deux, Je Lucien
Barcelo, étant sain d'Esprit
fait par la présente mon tes-
tament que Je ne puis signer
mais auquel J'appose ma croix
devant deux témoins.

D'abord Je recommande mon
âme à Dieu et ensuite Je
lègue à mon épouse Malvina
Bellivean, tout ce que Je possède
en biens tant mobiliers qu'im-
mobiliers, bijoux, balance de
salaire qui pourrait me revenir
etc. etc. En foi de quoi J'appose
ma croix ce jour et an dit +

Témoins: { Hon Arnie St
R. Olier Lafour

En l'hopital du Saint-Sacrement à Québec, le vingt et unième jour de juillet de l'année mil neuf cent quarante deux, je Lucien Barcelo, étant sain d'Esprit fait par la présente mon testament que je ne puis signer mais ouquel j'appose ma croix devant deux témoins.

D'abord je recommande mon âme à Dieu et ensuite je lègue à mon épouse Malvina Belliveau, tout ce que je possède en biens tant mobiliers qu' immobiliers, bijoux, balance de salaire qui pourrait me revenir etc., etc.,.

En foi de quoi j'appose ma croix, ce jour et an dit

H. Poirier, Lt.

Témoins: X

R. Olier Lafond, Lt.

VRAIE COPIE

ARMY

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Naval - Military - Air Force

Name BARCELO LOUIS-EX ARTHUR L. No: D.57000
Surname Christian Names

Rank Le Regiment de Maisonneuve C.A.S.F. 19/8/42.
Unit Date of Death

AMOUNT
L. P. C. $

Date Oct. 1, 1942.

Other Credits 66.25

Total 66.25

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
all	wife	Mrs. Malvina R. Barcelo, 3473 Rue Dorion, Montreal, Que. (sole beneficiary under will)	66.25

AUTHORITY

H.Q. F.E.No.	DIV.	EST.	VOTE	PRI	DA OR HQ SUB	OBJ.	AMOUNT
9999			831	00	00	001	66.25

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

FOR TREASURY OFFICER

TOTAL 66.25

Distribution approved and authorized

AUDITED FOR PAYMENT

for Chief Treasury Officer

(L.M. Firth) Lt.-Col.,
Administrator of Estates.

THE CANADIAN PENSION COMMISSION

MEMORANDUM

To.....The Officer i/c Records.....
Department of National Defence,
From.....The Canadian Pension Commission.....

OTTAWA, 24th October, 1942.

405-B-8187

P&NH 84-L

#D-57000, C.S.M. Lucien Barcelo
Regiment de Maisonneuve (A.F.)

The marginally named

Died August 19th, 1942.

Next of kin Mrs. Malvina B. Barcelo, (Widow)
3473 Dorion Street,
Montreal, P.Q.

Officer i/c Records
A. G. Branch
OCT 26 1942
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa, Canada.

In the opinion of the Commission, death was ~~not related to service with the forces~~ due to a condition incurred during service - no pension under section 12 of the Pension Act.

Posted Graves Reg. to Wills in Docs.

B. O'Meara
for
Canadian Pension Commission.

Died on strength D.P.N.H.-

C.P.C. 76 4M-1-42 Req. 71

☐ Marine
☐ Armée X
☐ Aviation
(Apposez un X vis-à-vis de l'arme dans laquelle vous avez servi en dernier lieu)

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

M.F.M. 441a
100M-9-44 (5450)
H.Q. 1772-39-2326

D-3205

Demande de Gratification de Service de Guerre

(Forces armées canadiennes)

Il faut donner une réponse complète à chaque question de cette demande. Lorsqu'une question ne s'applique pas, il faut insérer "N.A.".

1. Nom de famille au terme de votre service B A R C E L O (Lettres moulées)
2. Prénoms A R T H U R L U C I E N (Lettres moulées)
3. Matricule D-57000 4. Grade effectif au terme de votre service Q. M. S. (W.O.1)
5. Adresse au complet à laquelle les versements de gratification devront être envoyés
   Madame A. L. Barcelo, veuve du précité
   710 Avenue Ball,
   Montréal, Que.
6. Spécifiez ci-dessous la période ou les périodes de votre service dans les Forces armées du Canada pendant la présente guerre.

Arme (Marine, Armée ou Aviation)	Matricule	Grade final	Date du début du service	Date du terme du service
Armée	D-57000	Q.M.S. (W.O.1)	19 Fév.1940	19 Août 1942

7. Au cours de votre service militaire dans les Forces canadiennes pendant la présente guerre, avez-vous été détaché ou prêté à une unité quelconque des Forces navales, militaires ou aériennes de Sa Majesté ou de n'importe quelle autre puissance alliée ou associée avec sa Majesté ou mis hors cadre? N/A
   Le cas échéant nommez la force ou les forces N/A
8. Pendant la présente guerre, alors que vous ne serviez *pas* dans les Forces armées canadiennes, avez-vous été nommé ou vous êtes-vous engagé dans l'une quelconque des Forces navales, militaires ou aériennes de Sa Majesté (autres que les Forces armées canadiennes)? N/A Le cas échéant, nommez la force ou les forces ainsi que les dates du début et du terme du service N/A

Ayant maintenant cessé de servir dans les Forces actives, je demande, par les présentes, qu'on me verse la gratification de service de guerre.

2 Décembre 1944 (Date)

Madame A. L. Barcelo (Signature du requérant)

Veuve du Q.M.S. A.L. Barcelo
D-57000
710 Avenue Ball,
MONTREAL, Que.

Si le nom signé dans l'espace ci-dessus n'est pas le même que celui donné dans la réponse à la question 1, insérer ici le nom que vous portiez au terme de votre service. Comme les chèques seront faits au nom donné dans la réponse à la question 1, il est tout à fait essentiel de donner une adresse précise dans la réponse à la question 5.

NOTE: Une fois ce modèle rempli, vous devrez l'envoyer au quartier général de l'arme dans laquelle vous avez servi en dernier lieu, savoir:

Marine—Le secrétaire, Conseil naval, Quartier général du Service naval, Ottawa (dans le cas des marins, le modèle doit être accompagné du certificat de service).

Armée—Le secrétaire, Ministère de la Défense nationale, (Armée), Ottawa, a/s du trésorier-payeur général.

Aviation—Le secrétaire, Ministère de la Défense nationale pour l'Air, Ottawa, a/s du chef des Archives.

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Arthur Lucien BARCELO
(CHRISTIAN NAMES) (SURNAME)

REGISTER NO. D-3205
FILE NO. 405-B-8187
DATE 5-12-45
SERVICE NO. D-57000
FINAL RANK OR RATING Q.M.S.
DATE OF DISCHARGE 13-8-42

PAYEE Mde. Malvina BARCELO,
ADDRESS 710 Avenue Ball,
Montreal (15) P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE — 900 — NO. OF DAYS 910 / 30 EQUAL TO 30 COMPLETE PERIODS AT $7.50	225.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE — NO. OF DAYS LESS INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO DAYS @ 25c. PER DAY — SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	
	225.00
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	
DAILY RATES AT DISCHARGE: PAY $; SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $; ADDITIONAL PAY $; $; $; DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ ____ $ ____; TOTAL $ X7 = $; NO. OF DAYS ____ / 183 X$	
D. WAR SERVICE GRATUITY	225.00
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $; DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $; OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	225.00

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $ 47.00 OF $ 225.00 = $ 185.53
TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $ 57.00

CERTIFICATE I CERTIFY THAT THE AMOUNT HAS BEEN CORRECTLY COMPUTED AND IS PAYABLE IN ACCORDANCE WITH THE TERMS OF THE WAR SERVICE GRANTS ACT, 1944 AND THE REGULATIONS ISSUED THEREUNDER.

PREPARED BY	CHECKED BY
KRM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE

SERVICE REPRESENTATIVE

FRENCH

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME ARTHUR LUCIEN BARCELO (Christian Names) (Surname) — Register No. D-3205

PAYEE'S NAME MRS MALVINA BARCELO (Christian Names) (Surname) — File No. 405-B-8187

Date 29-11-45

ADDRESS 710-AVENUE BALL MONTREAL 15, P.Q. — Service No. D-57000

Final Rank Q.M.S.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE ✓ — Date of Discharge 13-8-45

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of days 910 / 30 = 30 (10) Periods @ $7.50	225	00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days ..... less ..... Ineligible days, equal ..... Days @ 25c per day		
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE Daily Rate of Pay $..... Subsistence Allowance $..... Additional Pay $..... Dependents' Allowance 1/30 $ 57.00 $ 1.90 TOTAL $..... × 7 = $..... No. of Days ____ / 183 × $.....	225	00
D. WAR SERVICE GRATUITY Computed By	225	00
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $..... (2) D.A. & A.P. $..... Other Deductions $..... Entered By		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in ..... monthly instalments of $ 225.00 each)	225	00

G. Monthly instalment not to exceed *daily rate* of Pay & Allowances per (C)

$..... × 30 = $.....

REMARKS

PAYEE RECIEVES $ 57.00 / 57.00 X 225.00 = 185.53

100M-11-44 (6087)
H.Q. 1764-81-3