D57611
LUSSIER
DONAT

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

Received 8 July 41 M.M.O. E. Checked ✓ Card ..... Observations .....

ORIGINAL
DUPLICATE
TRIPLICATE

(To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.)

M.F.M. 2
A.F.B. 271
450M—5-40 (5237)
H.Q. 1772-89-1645

INSPECTED JUN 19 1941 Military District No. 5 Record Office

Unit ..... Regiment de Maisonneuve. C.A.S.F. ..... Regimental Number ..... D-576II .....

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

ATTESTATION PAPER

01 PTE

1. Surname ..... Lussier .....
2. Christian Names ..... Donat .....
3. Present address ..... # 2II rue St-Augustin. Montreal.P.Q. .....
4. Date of birth ..... 8 aout 1916 .....
5. Place of birth ..... CANADA (Country) ..... Prov-Quebec. (County or Province) ..... St Damasse. (Town or Township) .....
6. Religion (state denomination) ..... ~~C.R.~~ Catholic romain .....
7. Trade or Calling ..... Chauffeur .....
8. Married, Widower or Single ..... oui Marie .....
9. Name of next of kin ..... Yvette Lussier (Monette .....
10. Relationship ..... Epouse ; 4222 St. Antoine, Montreal .....
11. Address of next of kin ..... # ~~6666~~ 1002 rue St-Ferdinand. Montreal.P.Q. .....
12. Do you belong to, or have you served in the Active Militia of Canada? ..... non .....
(If Yes, Give Unit and Dates of Service)
13. Have you served in (*a*) The Canadian Active Service Force? ..... non .....
(Yes or No)
(If Yes, Give Regimental No. and Unit)
(*b*) Any other Naval, Military, or Air Force? ..... non .....
(Yes or No) (If Yes, specify Unit and Period of Service)
14. Did you serve during the Great War 1914-1918? .....
(If Yes, specify Regimental No., Unit and Dates of Service)

DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

I, ... Lussier Donat ..... do solemnly declare that the above particulars are true, and I hereby engage to serve in the Canadian Active Service Force so long as an emergency, i.e., war, invasion, riot or insurrection, real or apprehended, exists, and for the period of demobilization after said emergency ceases to exist, and in any event for a period of not less than one year, provided His Majesty should so require my services.

~~O.R.Cpl.~~

Date ..... ~~15~~ 16 juil let 1940 ..... Donat Lussier .....
(Signature of recruit)

OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

I, ... Lussier Donat. ..... do sincerely promise and swear (or solemnly declare) that I will be faithful and bear true allegiance to His Majesty.

..... Donat Lussier ..... (Signature of Recruit)

CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

The Recruit above-named was cautioned by me that if he made any false answers to any of the above questions he would be liable to be punished as provided by law.

The above questions and answers were then read to the recruit in my presence.

I have taken care that he understands each question, and that his answer to each question has been duly entered as replied to, and the said recruit has made and signed the declaration and taken the oath before me,

at ..... Montreal.P.Q. ..... this ..... ~~15~~ 16 juillday of ..... 19 40 .....

..... A Beaupagne Major ..... {Signature of Magistrate, Justice or Attesting Officer.

..... {Office or Rank and Unit or appointment.

LE REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F. DÉPÔT RÉGIMENTAIRE

N.B.—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

FINGERPRINTED—CAIB

Record of Service of LUSSIER (Surname) Donat (Christian Names) Regimental Number D-57 611

Qualifications

Military: N/A

Business or Professional: N/A

Trade or Civil: Chauffeur.

Technical: N/A

Languages: Francais Anglais

Educational Qualifications

High School or Collegiate (years completed): Ecole de St-Cesaire.P.Q.

Graduation or Matriculation (specify): 4 ans

*College: N/A

*University: N/A

*(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

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.

Report Date	Report From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on Strength of Field Force	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
16-7-40	Civil	Joined on appointment T.O.S. Regt'l Depot.	Pte	16-7-40	R.R.M.	Montal	152	16-7-40
9-7-40		Pris sur l'effectif sur transfert du Depot Regimentaire est transfere au 1st. Increment C.I.(R) T.C.	"	17/9/40			153	
			"	18-7-40	C.A.S.F.	Valcartier	179-2	20-7-40
19-7-40	R de M.	T.O.S. C.I.R.T.C. On Att	"	18-7-40	"	"	D O II 174	19-7-40
17.10.40		Ceases to be attached for all purposes Court of inquiry. Illegaly absent deficiencies in Kit	"	12.10.40	C.I.R.T.C.	"	D.O.pt II #251	17.10.40
18.10.40		D.O.pt.II #251 Para II is cancelled	"	18.10.40	"	"	D.O.pt.II #252	18.10.40
29-5-41	"	Nouvelle Adresse: 4222 St. Antoine, Mtl.	"	29-5-41	"	"	" " #130	29-5-41
19-6-41	"	Cease to be attached Reimt. R de M.	"	19-6-41	"	"	" " #148	19-6-41
S.O.S.		S.O.S. to O.S.	"	20-6-41	"	"	" " 195	20-6-41

For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a)

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Name in full L'Vssier Donat Date July 8 1940

Part 1. Information obtained from the recruit.

1. Age 23 2. Have you ever suffered from any of the following diseases?

a. Rheumatism	no	k. Ear disease	no
b. Tuberculosis	no	l. Eye disease	no
c. Bronchitis or asthma	no	m. Epilepsy	no
d. Heart disease	no	n. Nervous or mental disease	no
e. Kidney or bladder disease	no	o. Syphilis	no
f. Gastro-intestinal	no	p. Gonorrhoea	no
g. Rupture	no	q. Have you ever worn glasses?	no
h. Varicose veins	no	r. Are you now or have you in the past received disability pension or compensation? If so, give details	no
i. Flat or deformed feet	no		
j. Nasal trouble	no		

Donat Lussier
Signature of Applicant

Ears normal. Reflexes normal.
Col vis. (Ishihara) C N A.Delehaye Capt. URINE N
X RAY N

Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Identification marks or scars. (If operative obtain history.)
1 vacc left arm. Scar left thigh.
reflexes N

2. Height 5 feet 5 3/4 inches. 3. Weight 120 pounds.

4. Complexion Med Eyes D.Brown Hair Black 5. Development Good (Good / Fair / Poor)

6. Chest measurement—Girth on full expansion 33 1/2 inches.
Range of expansion 2 1/2 inches.

7. Vision, right 20-30 left 20-30 8. Hearing, right WV20 left WV20

9. Condition of mouth and teeth Good

10. The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows

Part 3. We, the examiners find no evidence of the diseases mentioned in Question 2, Part 1, except as reported in the remarks. We have examined the Recruit in accordance with the pamphlet "Physical standards and Instructions for the medical examination of recruits" and he is found fit for Category A

Special remarks when category lower than A

C.G. McPhillips — President
A.W. Robertson Colonel — Member
J. Lemoine — Member

VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Brief details and signature	Date	Brief details and signature
18-7-40	V acc	18.11.42	T.A.B ½.
18-7-40	T A B		
1-8-40	T. A. B.		
26-8-40	T A B		
18-7-40	Tetanus 1 c c		
24-8-40	Tetanus		
18-6-41	Cpl A. Redfern R.C.A.M.C. Lieut		
8.7.42	T.E.T. 1 c.c. T.A.B. ½ cc		
23 July 42	T.A.B.T.		

25-9-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) - 1802 M

FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-L-21085

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LUSSIER,	Donat	D.57611	Pte.	Regt. de Mais.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	16/11/49
France-Germany Star	4329
Defence Medal	
War Medal, 1939-45	
GVSM & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

MEMORIAL BAR
DATE DESP
REGN. NO 645

(1) MEDALS
PERSON ENTITLED TO Mrs. Yvette Lussier (Widow)

ADDRESS: 4222 St. Antoine, St. Henri, Montreal 30, Que. June 45

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Mrs. Yvette Lussier (FRENCH)

1802

ADDRESS: 4222 St.Antoine, St.Henri, Montreal 30, Que.,

(2) DESP. FEB 3 194
REGN No. 12361

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) Letter

(3)

ADDRESS:

No D.57611 Rank Private Name LUSSIER, Donat

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 25th Sept., 1944.

Died at ~~France.~~ Belgium

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-L-21085

N/K Mrs. Yvette Lussier, Relationship Widow

Address 4222 St. Antoine, St. Henri, Montreal 30, Quebec.

Remains buried in Cemetery

St. Job on Goor

CWGC

Grave location Belgium

OVER

REBURIAL

Bergen-op-Zoom Cdn. Military Cemetery,
4 miles N.E. of Bergen-op-Zoom, Holland.

Grave 3, row G, plot 9.

HI & CR Form Despd. NOV 28 1946

Photographs

Despatched

NOV 20 1947

BURIAL REPORT TO N.K. MAR 5 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. MAY 29 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. NOV 14 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. NOV 2 1944

5M-10-44 (M-4414)

M. F. M. 14
480M-10-40 (7443-4)
H. Q. 1772-39-1662

No. D57611 RANK Pte NAME Lussier Donat

*MARRIED PLACE OF ENLISTMENT
*~~WIDOWER~~ AND DATE
*~~SINGLE~~

RATE OF PAY

D. O. No.	DATE	RANK	GROUP	P. F. OR A. S.	DAILY RATE	IF LIABLE PEN. DED.	REMARKS

ASSIGNMENTS

ASSIGNEE	EFFECTIVE DATE	AMOUNT		TOTAL	

DEPENDENTS' ALLOWANCES

DATE APPLICATION FORWARDED	RELATIONSHIP	AMOUNT AWARDED		EFFECTIVE DATE

OUTFIT ALLOWANCE $ PAID ON

IN RECEIPT OF PENSION UNDER PENSION ACT OR MILITIA PENSION ACT. (1910) $ P. A.

*DELETE WORDS WHICH ARE INAPPLICABLE

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. NO.	DATE	
130	9-5-41	Adress. 4222 St-Antoine, Montreal P.Q. Canada.
133	2-6-41	A.W.L. 2359 hrs 31-5-41 (D.142 (8 days)
143	13-6-41	Ret. 2200 " 12-6-41 Forf 12 days pay 15.60
145	16-6-41	A.W.L.
145	16-6-41	In arrest 2200 hrs 12-6-41 to 1200 hrs 14-6-41
145	16-6-41	Detention: Awded 14 days ~~from 1200 hrs~~ 14-6-41
145	16-6-41	Under Stop of pay when app. — Transptn
148	19-6-41	S.O.S. A(i) T.C. A-13-EFF-19-6-41
154	2.7.41	TOS 2 C.H.U. " 21.6.41
285	30.11.41	SOS-2 C.H.U. to R de M. 30.11.41
79	10-12-41	T.O.S. from. 2 Cdn. H.U. 1-12-41
4	21-1-42	Adm Hosp. 8 Cdn. fd. amb. 9-1-42
20	20-3-42	P.O.S. from special Increment 17-3-42
39	24-6-42	Stoppage of pay £0.9.0. 10-6-42
45	17-7-42	" " " £0.9.0. 13-6-42
18	29.3-43	Regt rate pay $1.50 1-1-43
3	20-1-44	Privilege Leave from 4-1-44 to 13-1-44.
4	24-1-44	Cdn Vol Serv Medal & Clasp. 15-1-44
31	7/6/44	FORFEITURE 2 DAYS PAY - AA40 - C.R. 2 d/25 5/44 24-5-44
39	15-7-44	Emb U.K. 4-7-44 — Disemb France 9-7-44
CRF-168	3/10/44	~~SOS to x 3 List Adm~~ SOS Killed in action 25/9/44

LE REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F.

1.50
(18)

NAME LUSSIER DONAT.

REGIMENTAL NO. D.57611. RANK PTE.

ENLISTED AT MONTREAL. PROMOTIONS, ETC. AND DATE

DATE 1 6/7/40.

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE MARIE.

NEXT OF KIN YVETTE LUSSIER RELATIONSHIP EPOUSE.

ADDRESS OF ~~1002 ST-FERDINAND~~ 4222 St-Antoine ST-HENRI MONTREAL.

ASSIGNMENT OF PAY, $ ~~20~~ ~~EFF 1-8-40~~ 23.00 Feb. 43. 8.40 May to Oct 44 - 6th V.L. Rec Gen of Con

ADDRESS ~~100 2~~ ~~100 2 ST-FERDINAND~~ 4222 St-Antoine ST- HENRI MONTREAL

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER

IN WHOSE FAVOUR MAD. YVETTE LUSSIER.

M. F. M. 14
50M—5-40 (5 137)
H.Q. 1772-39-1662

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O. No.	 DATE	REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
T.O.S. Regt'l Depot.	152	16-7-40	
T.O.S. C.I. (R) T.C.	174	19-7-40	EFF 18-7-40
auth to draw tec Pay gr. C.	192	9-8-40	EFF. 6-8-40
Illegally absent. from. 14-8-40 & to be deficient of. articles of. Kit to the amount. of $(Nil) (Records. not available) ceases. to be attached. for all purposes with effect.			
from 12-10-40	251	17-10-40	
Last entry is cancelled	252	18-10-40	
adm. to Imm. Hosp.	263	31-10-40	at 1000 hrs. 29-10-40
Disch from Imm. Hosp	265	1-11-40	at 0800 " 30-10-40
A.W.O.L. 1230 hrs 28-12-40 0800 " 6-1-41	19	13-1-41	Forf. 9 days pay 11.70
For irrg. conduct.	35	8-2-41	" 5 " " 6.50

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.57611 RANK Pte SERVICE UNIT Le Regiment de Maisonneuve (CA).

NAME LUSSIER, Donat

DATE OF BIRTH
DAY 8th MONTH August YEAR 1916 Enlisted: 16-7-40

MARITAL STATUS
Married Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Wife
ADDRESS 4222 St. Antoine, St. Henri, Montreal 30, Que.
NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Yvette Lussier

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 19404 H.Q.405-L-21,085

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 25-9-44

FRANCE

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO S/L 722
O/S with Regt. de Mais.

DATE 16-10-44

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 ..... DONAT LUSSIER .....
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade ..... D/576II ..... Pte. .....

(3) Unité ..... Regiment de Maisonneuve. ..... C.A.S.F. .....

(4) Êtes-vous marié? ..... oui .....

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse ..... Yvette Lussier (Monette) .....

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse ..... #1002 St-Ferdinand. Montreal .....

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

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

.....

(7) Êtes-vous veuf? ..... non .....

(8) Avez-vous des enfants? ..... oui .....

Si oui, indiquez le nombre de garçons et de filles ..... I fille .....

Donnez aussi leurs noms et leurs âges ..... Gisele 4 mois .....

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

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

Nom ..... Yvette Lussier (Monette) .....

Adresse postale ..... #1002 Rue St-Ferdinand. Montreal. P.Q. .....

(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?

Nl non

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

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi N/A

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

(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) N/A

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? ou i

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse Marie Louise Br un(Langlois)

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

(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? non

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? non

(19) Êtes-vous assuré? oui

Si oui, dites dans quelle compagnie? Industriel # 400089.

(Indiquez le numéro de la police)

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance? 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.

Donat Lemaire

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

Date 16 ~~15~~ Juillet 1940

Leonard Alphonse Roy

Officier Commandant

Date 16 ~~15~~ juillet 1940

LE REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F.
DÉPÔT RÉGIMENTAIRE

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.

CONFIDENTIAL — Soldiers Qualification Card

CARDS PUNCHED

CODED

Regt'l. Number D57611 | Last Name LUSSIER | First Name DONAT | Middle Names

Unit R. de MAISONNEUVE

1 Corps R. de M.

2 Nationality	By Birth	By Naturalization	Country of Birth
08 CAN	✓		CAN

3 Racial Origin: 2 FRENCH CAN — 4 2 Language spoken in home: French ✓ Other ... English ...

5 Age 25 10 12 1916 — 6 Height 5'7" — 7 Weight 154 — 8 Silhouette 1 2 3 4

Eyes: 9 4 Colour of BROWN — 10 2 Acuity 1 2 3 — 10 Glasses ... — 11 Colour Vision 1 2 3 4

12 Hearing: Acuity 1 2 3 — 13 Speech Defects ...

14 Handedness R L A — 15 1 Med Category A

Cause ...

Attitude to own health CARELESS — To Medical attention ANT

Health History ...

16 Education Level: Illiterate ... E 4/12 ... S ... (Grade completed)

Conduct during school life AGRESSIVE

17 University or 18 Professional	Course Taken	Years Completed	Degree

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree

Specialized Training:

20 1. ... (Course) At ... From—To ... Completed ...

21 2 ... (Course) At ... From—To ... Completed ...

22 3. ... (Course) At ... From—To ... Completed ...

Other trades papers. Diplomas Certificates or Qualifications ...

23 Languages: Spoken fluently FRENCH & ENGLISH

09 00 Written well NONE

24 Main occupation: Description GENERAL GARAGE WORK

1446 Estimate of skill FAIR

Duration (from—to) 1938-1940 — Weekly Wage 22.00

Employer's Name and Address ODD JOBS

50 "M" Test

Test	Score	SM	
1	14		S. Tot 28
2	3		SM
3	11		
4	20		S. Tot 30
5	10		SM
6	17		S. Tot 36
7	10		SM
8	9		
Tot.	84 94	SM	Grade E
9	6		

51 OTHER MENTAL

Test ... Score ... L. Grade ... Date ...

52 MECHANICAL

Test ... Score ... Grade ... Date ...

52 CLERICAL APT.

Test ... Score ... Grade ... Date ...

53 TRADE TEST

1. Score ... G. ... Date ...
2. Score ... G. ... Date ...
3. Score ... G. ... Date ...
4. Score ... G. ... Date ...

54 OTHER

Test ... Score ... Grade ... Date ...

25 Second Most Important Occupation: Description:

2687 DUFFER (TEXTILE IND) — Estimate of skill FAIR

Duration (from—to) 1928-1930 — Weekly Wage 8.00

Employer's Name and Address DOMINION TEXTILE ST. AMBROISE ST., MONTREAL

26 Third Most Important Occupation:

... Estimate of skill ...

Duration (from—to) ... Weekly Wage ...

Employer's Name and Address ...

Trade Union or Professional Society ...

Vehicles: 27 3 Heavy Truck D.R — 28 3 Light Truck D.R. — 29 3 Auto D.R. — 30 Motorcycle ...

31 Farm Tractor ... — 32 3 Tracked Vehicle D.R. — 33 Power Launch ... — 34 Aeroplane ...

35 Accident Prone NO

Farming Experience: Wide ... Limited ✓

District ST. HYACINTHE, P.Q. — Type ...

Job promised after discharge NO. — By whom? Name ...

Address ...

Other provision for post-discharge occupation ...

Type of work desired DRIVER (TRUCK)

Occupational history: Ambitious ... Accidental ✓

Stable ... Erratic ...

36 Material Status: M ✓ S ... W ... D ... Sep. ...

1 Marital Problems ... (Remarks)

Age of wife 24 — Wife's attitude to Service NORMAL — Wife's Health GOOD

37 No. of Children 2 — No. Brothers 5 — No. Sisters 5

Position in family 11 — 38 No. Dependents 3

Relationship of Dependents WIFE & 2 CHILDREN

Status of home in childhood BROKEN (LOST FATHER AT ONE)

39 Hobbies: Photography M ... S ... Radio ... Engines ...

Mechanics ... Other ...

40 Sports: (1) SWIMMING (2) BOXING (3) ...

P B Team Games and Position (1) ...

(2) ... (3) ...

41 Ability to Entertain: Music: String ... Brass ...

Woodwind ... Percussion ... Piano ... Vocal ...

Theatrical ... Other ...

42 Previous Experience in Armed Forces

ARM or CORPS [illegible] (C.E.F., N.P., etc.)	Years	Highest Rank	Last Discharge (Yr)	Special Training Received

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 16/7/40 Place Enlisted MONTREAL

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
16/7/40. 21/6/41	CAN	INF	C.I.R.T.C. (R. de M.)	PTE	TRAINING	
21/6/41 - 10/41	U.K.	"	2 C.I.H.U. (R. de M.)	"	"	
10/41 -	"	"	R. de M. H.Q. COY	"	DRIVER (CARRIER)	090
			"C" COY	"	RIFLEMAN	SAT. 123.
				A		

45 COURSES ATTENDED

	PLACE	Date From—to	Qualified as	Rating

46 Crime: Number Courts Martial Convictions ..... Hospitalization .....

Number Civil Convictions ..... Minor Offender ..... Occasional Offender .....

1 Chronic Major Offender 2/21 Chronic Minor Offender ..... Occasional Offender .....

49 Psychiatric [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

47 Classification: Military Specialties and Trades

Designation		Degree of Proficiency	Date	Authority
RIFLEMAN	123.	SAT.	1942	PRESENT WORK
DRIVER I/C	170	"	1940	CIVIL LIFE
DRIVER CARRIER	090	"	1942	PREVIOUS WORK

55 Type of Service Desired (1) DRIVER I/C 170. (2) RIFLEMAN

Remarks re Outstanding or Limiting Factors DEPT. FAIR APP. NEAT
AHYS. APP. GOOD DIEP EARNEST MILIT DEF.
MAP. R. DEF. MECH. DEF.

FEELS ILL AT SIGHT OF BLOOD —

NG
-6

Attitude to Interview: Antagonistic ..... Overanxious ..... Co-operative ..... Indifferent ✓

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) OUT OF WORK

48 Suggested Possibilities for Employment (1) RIFLEMAN, DRIVER I/C (2) .....

Tests Indicated: 2nd Mental ..... Mech. Apt. ..... Clerical Apt. .....

Other Apt. ..... Pers ..... Trade Test as .....

Interviewed by LIEUT. J. D. LEMAY Date 19/6/42

Reviewed by ..... Date .....

C.M.H.Q. 1000:115
40/P & S/1246

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 Le REGIEMENT DE MAISONNEUVE CASF Regimental Number D- 57611

1. Surname Lussier
2. Christian Names Doanat
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank Pte
   giving date 16-7-40

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth St. Damasse P. Q.
5. Date of birth as declared on attestation 8-8-16
   (A)
6. Date of enlistment 8-7-40
7. Place of enlistment Montreal
8. Residence at time of enlistment 211 st Augustin Mtl
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion ~~C R~~ Catholique romain
12. If married, state date 25-9-37
13. Trade on enlistment CHAUFFEUR
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R DE MAISONNEUVE Depot CASF

Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
A "A" Reason	8-7-40 18-6-41	JJ Benoit

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

Yvette (Mignault) Lussier
4222 St Andrew St,
Montreal, PQ.

(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
		2/C.E.H.U	T.O.S. Edm Army (C.S.) posted to 2/C.E.H.U	Willy	21-6-41	Pte	D.O. 154 2-7-41
16/7/41	Ob	"	S.A.B. Clearance Warrant	"	16/7/41	"	164 16/7/41
30-11-41	"	"	S.O.S to R. de Mais. Spec. Inc.	"	30-11-41	"	285 30-11-41
5 Dec 41	Ob	Rde Mons	TOS from 2 CDIRU	Field	1 Dec 41	"	W.O. 79, 10 Dec 41
15 Dec 41	"	"	7 Days Leave (P-1) F.T.W.	"	15 Dec 41	"	" 2, 9 Jan 42
8 Jan 42	"	"	Edm 8 Can Fd Amb	"	9 Jan 42	"	" 4, 21 " 42
	"	"	S.O.S to Rde Mons Fd Amb (Closing Order 11/58)	"	16 Mar 42	"	" 20 – 20 Mar 42
	"	"	T.O.S from Specimen " " "	"	17 " 42	"	" 20 – 20 " 42
X2 Jan 42	"	"	Stop of Pay F.R.O. 905 R.O. 158(2) Damage to M.C.				
			Posted W.O. C 431 7813	"	10 Jun 42	"	" 38 24 Jun 42 Cancelled by W.O. 51 d/21 Aug 42
6 Jul 42	"	"	Placed under Stop of Pay F.R.O. 905 for Off				
			under Sec 40 A.A. Damage to M.C. W.D. 431 7813				
			F.R.O. 158(2)	"	13 Jun 42	"	" 45 – 17 Jul 42 Cancelled by W.O. 55 d/17 Sep 42
8 Sep 42	"	"	7 Days Leave P-2	"	8 Sep 42	"	W.O. 56 – 24 Sep 42
21 Dec 42	"	"	7 " "	"	15 Dec 42	"	" 77 – 30 Dec 42
26 Mar 43	"	"	Granted Daily Rates of Pay of $1.50 per diem	"	1 Jan 43	"	" 18 – 29 Mar 43
2 Apr 43	"	"	7 Days Rur. Leave	"	18 Mar 43	"	" 21 – 16 Apr 43
15 Jul 43	"	"	9 " " "	"	22 Jun 43	"	" 38 – 26 Jul 43
15 Jan 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	15 Jan 44	"	" 4 – 44
25 May 44	"	"	2 Days Forf of Pay F.R.O. 1149(2) for Off 00 40	"	24 May 44	"	" 31/44
			Embarked U.K. 4 Jul 44 Disembarked France 9 Jul 44			"	" 39/44
	"	"	S.O.S. Killed in Action	Field	25 Sep 44	"	" 59/44

Statement of Service of No. D-57611 Rank Pte Sheet No. 2

Name Lussier Donat

M.F.M.1 & 2A
40/P & S/119

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
5602	T.O.S.	T.A.S. Edm Army (NS) + posted to 2/CdnHD	Pte	2-6-41	2/CdnHD	Willesden	D.O. 134	2-7-41
		5 days Landing Leave (with warrant)	Pte	14/19 July 41	"	U.K.	164	14 July 41
S.O.S.		S.A.S. on posting Rde Mn	Pte.	30 Nov 41	2/CdnHD	U.K	285	30 Nov 41
	TOS	TOS from 2CDNIRUnit (special increment)		1 Dec 41	Rde Mans	UK	49	10 Dec 41
		Leave (P1) with warr 15-22 Dec 41	Pte	15 Dec 41	Rde Mans	UK	2	9 Jan 41
SOS		SOS To Rde mais Field Unit	Pte	16 mar 42	Rde mais	U K	20	20 mar 42
	TOS	TOS from R de mais Special Increment	Pte	17 mar 42	Rde Mais	U K	20	20 mar 42
		cancelled DO 51 d/21 aug 42					~~45~~	17 July 42
		~~Off ke 40 SA. Stopp of pay 2.9.0 FR at 1.58 (2)~~	Pte	10 June 42	Rde Mais	U K	39	24 June 42
cancelled DO 55 17/9/42		~~Stop. of Pay 2.9.0 To offset AHSec 40~~ ~~Salvage to N.C. FR 41-1.58 (2)~~	Pte	13 June 42	Rde M	UK	45	17 July 42
		Paid Leave to 15 Sep 42 (P2)	Pte	8 Sep 42	R de M	U K	56	24 Sep 42.
		Paid Leave	Pte	15/22 Sep 42	R de M	U K	77	30 Dec 42
		Granted a daily regt'l rate of pay of $1.50	Pte.	1 Jan. 43	R de M	UK	18	29 Mar 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
6125		Awd for 2 days Pay AA HD	Pte	26 May 44	R de M	U K	31	7 June 44
		Embarked at U.K. on 4 July 44						
		Disembarked at France on 9 July 44	Pte		R de Mais	21 AG	39.	15 July 44
M 39		Killed		25 Sept 44	R. de M.	AEF	[illegible]	11 Oct 44
CS SOS		SOS Killed in Action	Pte	25 Sept 44	R de Mais	21 AG	59	13 Oct 44

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Yvette Lussier
4222 St. Antoine,
St. Henri, Montreal 30,
Que.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet au:

DIRECTEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-L-21,085 ED 470

CANADA
BRANCH
JAN 24 1945
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

13 janvier 1945

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

Lussier Donat Pte.

No. D-57611 Armee Canadienne

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Si l'espace destiné aux questions des pages 2 et 3 de cette formule n'est pas suffisant pour donner tous les détails, il faudra alors se servir de l'espace réservé aux "remarques supplémentaires", à la page 4.

OG/LL

pour Le directeur des successions,

M.F.W. 77a (French)
3M—10-44 (5704)
H.Q. 1772-39-972

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		LUSSIER Yvette	27	4222 St Antoine
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		LUSSIER Gisèle 28/2/40	4	4222 St Antoine
			LUSSIER Yvon 8/2/42	2	4222 St Antoine
3	Père du défunt.....		LUSSIER Cyrille		1918
4	Mère du défunt.....		LANGLOIS Marie Louise		13/7/39
5	Frères du défunt	Frères germains	LUSSIER Armand	40	2495 St Jacques
			LUSSIER Rolland	33	inconnue
		Demi-frères	—	—	—
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	LUSSIER Corine	42	Etats Unis
			Mme Anselme Ulrique	30	inconnue
		Demi-sœurs	—	—	—
7	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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	LUSSIER Donat
9	Date de sa naissance.	8/8/1916
10	Lieu et date de son mariage.	Montréal 25/9/1937
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St Damase

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Damase
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) St Damase 1916 - 1922 (b) (c) Montréal depuis 1922 (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Journalier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Montréal.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	Non
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	Non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	Non
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	Bon de victoire $50.00 outre-mer
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	Industrielle $85.00 Yvette Lussier
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	Non
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	Non

(REMARQUE:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule 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* Gendre du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Mathieu Lussier ..... {Signature du déclarant

4202 St Antoine Montréal ..... Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

Madame Cécile Lussier ..... {Nom du déclarant

*Voir plus haut

est le/la* ~~Gendre~~ Epouse du défunt ci-dessus décrit. La déclaration ci-dessus a été faite par le déclarant et signée en ma présence.

Daté à Montréal ce 22ème jour de Janvier 1946

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté ..... Titre Juge de la Cour

Adresse 4201 St Jacques Montréal

Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent prédécédé, que les nom et prénoms, ainsi que l'adresse et l'âge de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la formule ci-avis.

(Si aucun parent vivant des degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, ainsi que le degré de parenté, d'autres parents.)

SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

1 Novembre, 1944

Chère madame,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre mari, le soldat Donat LUSSIER, matricule D-57611, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 25 septembre 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre mari a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

Le Ministre de la Défense nationale et les membres du Conseil de l'Armée me chargent de vous offrir, à vous-même et à votre famille, leurs sincères condoléances dans votre deuil.

Nous rendons hommage au soldat Lussier pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

A. E. WALFORD
Major - General
Adjutant - General

OCT 28 1944

(A.E. Walford),
major-général.

Mme Ivette Lussier,
4222 St-Antoine,
St-Henri, Montréal 30, Qué.

8

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (Belgium) | Official name of civil municipality or township: | *Place an X over the word which applies to this municipality or this territory* — City | Town | Village | Parish | Township

Street: | No.: | Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

(a) In hospital or institution	Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	Years	Months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days

3. NAME OF DECEASED

Surname: LUSSIER (*Block letters*)

Given names: Donat

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Rue St. Augustin No. 211

Official name of civil municipality or township: Montreal

Municipal county: Province: Que.

5. SEX	6. NATIONALITY (Citizenship)	7. RACIAL ORIGIN	8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*)
M			Married

9. If married give name of wife or husband of deceased: Q

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: August (Month) 8th, (Day) 1916 (Year)

12. AGE OF DECEASED	Years	Months	Days	If less than one day old
	28			....hrs. or....min.

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as **spinner, teamster, office clerk,** etc.: Chauffeur

14. Kind of industry or business, as **cotton-mill, lumbering, bank,** etc.:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	Deceased	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Belgium

20. Date of burial....19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

(d) Date....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: Sept. (Month) 25th (Day) 19 44 (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from

....19.... to....19....

and last saw h....alive on....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.

(a) Killed in action

due to

Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause).

(b)

due to

(c)

II

Other morbid conditions (if important) contributing to death but **not causally related to immediate cause.**

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give

(a) Date of appearance....19....

(b) Duration of disease....days

25. If a woman, was there a puerperal condition?

26. Was there a surgical operation? Date of....19....

State findings: Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—

Accident, suicide or homicide (State which) Date....19....

Manner of injury (How sustained)

Nature of injury

Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

Signed....**M.D.**

Address....**Date**....19....

28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)

This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.

29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.

(Voir l'autre côté pour le francais)

MAY 29 1945

Director of Records, Dept. of National Defence

2148

Form No. 1

Register No. D 5361

Nomjnal Roll No. D 110

H.Q. File No. 405 L 21085

TO: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
D 57611	PTE	LUSSIER	DONAT

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment Killed in Action CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

T O T A L S E R V I C E

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 16 JUL 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 25 SEPT 44 MD 5/5	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1533	Total Days	Total Days

1533 DAYS

TOTAL SERVICE

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	340	NIL.	340
OVERSEAS SERVICE	1193	2	1191 GR
Totals	1533	2 GR	1531
Add Non-qualifying Service			2 GR
TOTAL SERVICE			1533

EMBARKATION DETAILS:

1. T.O.S. O/S 21 June 41.

Date S.O.S. Overseas 25 Sept 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION
25 Sept 44

Computer's Signature Hudson

Checker's Signature Sgt Chappell GR

Date Computed 14 Feb 45

Certified that entitlement to benefits under the War Service Grants Act, 1944, has been established, based on service shown herein.

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records.

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff. Date	Days	Total

TOTAL

OVERSEAS

T.O.S. 21 Jun 41 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 25 Sept 44 S.O.S. S.O.S.

Awarded	Forft 2 Days Pay		24 May 44	2	2

TOTAL 2 ✓ GRC

M.B.M. 1 (FR.)

40 P & S/279

MILICE CANADIENNE

Livre de Solde

ET DE

Service du Soldat

Aucun

Decease

M.B.M. 1 (partie I) (Fr.)
40/P & S/279

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

(Le livre de solde du soldat, M.B.M. 1 (partie II), sera délivré pour le service actif)

Toute entrée dans ce livre (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. 1, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est attaché.

Toute correction faite dans les entrées doit être signée des initiales d'un officier.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livre.

2. Vous devez **toujours porter ce livre sur vous** lorsque vous êtes de service ou en activité de service.

3. Vous devez produire ce livre lorsque vous êtes appelé à le faire par des autorités autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire ou civile.

4. Vous ne devez ni changer ni faire aucune entrée dans ce livre (sauf lorsqu'il s'agit de la formule abrégée de testament à la page 24 ; voir les instructions aux pages 20-23), et toute infraction à cet ordre sera considérée comme une offense grave.

5. Si vous croyez qu'une entrée n'a pas été faite ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livre, vous devez en avertir votre supérieur militaire immédiat.

6. Il vous sera permis de garder ce livre après votre libération comme un état de vos services, mais si, après votre libération, vous le perdez, il ne pourra pas être remplacé.

Lussier D.

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	Specification — Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
15-2-44	✓		PhD.	[signature] Capt

(I) NOM ET DESCRIPTION DU SOLDAT LORS DE L'ENRÔLEMENT

Matricule D-57611

Nom (en majuscles) LUSSIER

Prénoms (en entier) DONAT

Date de naissance 8 AOUT 1916

Lieu de naissance

Métier ou profession lors de l'enrôlement CHAUFFEUR

Nationalité du père à sa naissance CAN. FRANCAIS.

Nationalité de la mère à sa naissance CAN. FRANCAISE

Religion CATHOLIQUE-ROMAIN

Enrôlé à MONTREAL-P.Q.-CANADA

Date 16 JUILLET 1940

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c.-à-d. matricule, corps, et durée du service. NIL.

Signature du soldat Donat Lussier

Signature de l'officier [signature]

Endroit field Date 29 Mar. 43

(II) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement à l'officier en charge des archives

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date	Dernière adresse connue au complet
ler	Epouse			
	Enfants			
2e	Père			
	Mère	Mme Marie-Louise Lussier		4222 St-Antoine-Montréal P.Q.-CANADA.
3e	*Frères et soeurs			
4e	Autres parents (mentionner la parenté)			

*Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

Lussier D.

(III) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
16-7-40	PTE	PTE	152	[illegible]

(IV) Certificat applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer

A SUIVI L'INSTRUCTION (a complété le cours des recrues tel que spécifié pour l'arme du service à laquelle il appartient), ~~sauf qu'il requiert une instruction plus étendue en~~ —*

Cours de Recrue de 8 semaines
Mousquetaire drill gaz
+ 3" Mortar

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Chauffeur de Camion

Date 8-3-41

*Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italique et signez de vos initiales.

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
N14.	8-3-41	
M.T. x D.M. Course	10-11-41	
Qualified: "Good."		
Passed Complete		
DRIVERS 1/c Course		
№33 (Wandsworth) T.T.	25-8-43	
Group		

(VI) COURS DE TIR AVEC ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Si le cours de tir n'a pas été complété, spécifier les parties qui ont été exécutées	Signature de l'officier
1940	Table 1-A Part III	3rd Class	
4-1941	A	RIFLE	
" "	A	L.M.G.	
" "	A	R/R.	

Lucien LD.

(VII) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
Ecole Ste Césaire	St. Césaire		Wilfrid Magi
4 Ans.			

10

(VIII) ÉTAT DES MÉTIERS EXERCÉS

(Pour les hommes seulement qui reçoivent la solde d'artisan)

Métier	Groupe	Classe	Observations lors de l'enrôlement, de la reclassification, du changement de métier, etc.	Date	Signature de l'officier

11

Livret D.

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
18-7-40		RIFLEMAN	[signature illegible] Maj

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan, (3) comme spécialiste; ex: signaleur ou mitraileur

12

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
8-7-40	A.	Medical Board	[signature illegible] Capt
8-7-40	A.	X Ray Chest. Neg.	
8-7-40	A.	Ears Urine Refl	

13

Lucien LD.

(XI) PRESCRIPTION POUR DES VERRES

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesures)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesures)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

14

(XII) DÉTAILS AU SUJET DES FAUSSES DENTS FOURNIES

Détails	Date	Signature du médecin ou du dentiste
Insert Complete upper=valconite	28-8-41	Gagnon capt

15

(XIII) DÉTAILS AU SUJET DES APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

Lussier D.

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.		Date	Signature du médecin
T. A. B.	1e	18-7-40	L. Caselle Capt.
	2e	1-8-40	
	3e	26-8-40	
TETANOS	1e	18-7-40	
	2e	26-8-40	
	3e	8-7-41	
T. A. B. ½ cc			
T. A. BT. ½ cc		18-11-42	
TABT ½ cc		1-12-43	L. Caselle Capt.
TYPHUS 1/4 cc		31-12-43	Paulrobert Capt
Typh. ½ cc		21-1-44	Paulrobert Capt
TYPH. 1 cc		28-1-44	Paulrobert Capt
TYPHUS 1cc		18-4-44	Paulrobert Capt

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
18-7-40	L. Caselle Capt.
8/2/44 Neg.	Paulrobert Capt
29/2/44 Immediate R.	Paulrobert Capt

(XVI) ENTRÉES DIVERSES

(Entrées pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

NOTE.—Les entrées sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
"Q." Card Complete		
"M." Test (Rev.) Complete	19-6-42	
9½ Days to London	24-9-43	[illegible]
With Warrant	4-10-43	
9 days to London	4 Jan 44	[illegible] Capt
Awarded C.V.S.M. and Clasp.	15 Jan 44	[illegible]
Issued with MT-M 182	14/4/44	
Entitled to wear one silver clip and two reds with effect 6-7-43	6-1-44	[illegible] Robert Lt

FINGERPRINTED—CAIB

25M-9-44 (5562) (FR.)
H.Q.1064-81-3

COPY 6 ARMEE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

MARINE — ARMÉE — AVIATION

DÉCLARATION TOUCHANT LA GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

NOM du Soldat - Donat (PRÉNOMS) LUSSIER (NOM)

Nom du Paye - Mme. Yvette LUSSIER,

ADRESSE 4222 St. Antoine, St. Henri, Montreal (30) P. Quebec

No DU REGISTRE D-5361
No DU DOSSIER 405-L-21085
DATE 25-4-45
No MATRICULE D-57611
GRADE DÉFINITIF Pte.
DATE DE LIBÉRATION 25-9-44

DATE À LAQUELLE LE SERVICE OUTRE - MER A ÉTÉ TERMINÉ 25-9-44

	$ ¢
A. DURÉE TOTALE DU SERVICE DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION 1530 NOMBRE DE JOURS 1531 (30) ÉQUIVALANT À 51 PÉRIODES COMPLÈTES @ $7.50	382.50
B. DURÉE DU SERVICE OUTRE-MER DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION NOMBRE DE JOURS 1191 MOINS 1 JOURS QUI NE SONT PAS ADMISSIBLES ÉQUIVALANT À 1190 JOURS @ 25 CENTS PAR JOUR VOIR L'ALINÉA 2 AU VERSO POUR L'EXPLICATION	297.50
TOTAL	680.00
C. SUPPLÉMENT POUR LE SERVICE OUTRE-MER TAUX QUOTIDIENS LORS DE LA LIBÉRATION SOLDE $ 1.50 INDEMNITÉ DE SUBSISTANCE OU INDEMNITÉ DE VIVRES ET DE LOGEMENT $ 1.25 SOLDE SUPPLÉMENTAIRE $ $ $ ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE 1/30 DE $ 63.12 $ 2.10 TOTAL $ 4.85 X7 = $ 33.95 NOMBRE DE JOURS 1191 (183) X$ 33.95	220.95
D. GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE	900.95
E. DÉDUCTIONS — PAIEMENT EN TROP DE SOLDE ET ALLOCATIONS $ ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE ET DÉLÉGATION DE SOLDE $ AUTRES DÉDUCTIONS $	—
F. MONTANT PAYABLE (CE MONTANT EST PAYABLE PAR VERSEMENTS 1 MENSUELS DE $ 900.95 CHACUN)	900.95

RECEIVED
MAY 2 1945
WAR SERVICE
GRATUITY DIVISION,
ARMY TREASURY

LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE PRÉVOIT LE PAIEMENT DE VOTRE CRÉDIT DE RÉADAPTATION AU MONTANT INDIQUÉ DANS LE TOTAL POUR A ET B. CE CRÉDIT PEUT VOUS ÊTRE VERSÉ DANS CERTAINES CIRCONSTANCES. LES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS À CE SUJET DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES AU MINISTÈRE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS.

VOIR AU VERSO POUR L'EXPLICATION DES ARTICLES A, B, ET C

G. LE VERSEMENT MENSUEL NE DOIT PAS DÉPASSER — LE TAUX QUOTIDIEN DES SOLDE ET ALLOCATIONS $ X30 $

CERTIFICAT JE CERTIFIE QUE LE MONTANT A ÉTÉ BIEN CALCULÉ ET EST PAYABLE CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE ET AUX RÈGLEMENTS ÉTABLIS EN VERTU DE LADITE LOI.

PRÉPARÉ PAR	VÉRIFIÉ PAR
KRM	[signature]

TRÉSOR	
VÉRIFIÉ PAR	DATE
A G Goodhouse	3/5/45

[signature]
REPRÉSENTANT MILITAIRE

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

of personal effects received by
Casualty Section, No. 1 CKSD

No., RANK and NAME ..... D-57611 ..... Pte ..... Inssler D. ..... (Deceased) .....

RECEIVED FROM ..... 2nd Echelon 21 Army Group .....

CHECKED BY ..... G-52743 Pte McDonald S.J. / G-5591 Pte Patterson L.K. ..... DATE ..... 11 Jan 45 .....

1	Imit Leather Folder		
1	Wallet (Large)		
	Snaps		
	Relig. Folders		

ORIGINAL } To Officer i/c Estates with
DUPLICATE } original inventory, if any.

TRIPLICATE — with effects.

I Patterson Pte

for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN
ESTATES
15 JAN 1945
BRANCH
HEADQUARTERS

MFM 510
40/P & S/254 (3444)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS
LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. D.57611 Rank and Name Lussier D. Pte.

of (Unit).....on.....

(Transfer or Discharge).....to.....on 25th Sept. 19 44

Reason Death Authority: C.C.L."A" 499 d/11th Oct.1944.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Sept. to 30th Sept. 19 44 the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Dr Amount		Particulars	Cr Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	56	63
First Monthly Payment AR35 d/22.9.44.	10	13	Regimental Pay 30 days @ $ 1.50	45	00
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at.....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) .....days at.....$		
Assigned Pay	23	00	Allowances (Give particulars).....days at.....$		
Regimental Charges					
Public Stoppages (Give particulars):					
			Cash Effect SOCR 22464	1.	51
			Cash Effect SOCR 22465	4	47
To Balance Cr Free	74	48			
To Balance Cr Deferred			By Balance Dr		
Total	107	61	Total	107	61

BALANCE GIVEN IS SUBJECT TO ANY CHARGES AND/OR CREDITS ENDORSED ON THE REVERSE HEREOF

Remarks:

Assigned Pay $ 23.00 (W) stopped effect October 1944.

Assigned Pay $ 8.40 (6.V.I.) cancelled effect May 1944.

Amount re-credited is included in Balance B/Fwd 1st September 1944.

Compiled by F. Trenouth

Checked by K.M. Wadsworth

Date 28th February 19 45.

Certified correct for Chief Treasury Officer, Overseas

SIS.

Lire 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, ...Donat Lussier.... (nom au long), de la ...Ville... (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de ...Montreal. P. Q.... dans le Comté / District de ...Montreal.

Province de ...Quebec., ...Chauffeur. (occupation civile)

N° Matricule ...D-576II..., Regt Maisonneuve. révoque 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 epouse ,Mde Yvette Lussier (Monette)
#1002 rue St Ferdinand
Montreal P.Q.

Tout ce que je possede. Et possederai dans l'avenir.

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 Mde Yvette Lussier.

(4) Je nomme ...N/A... (nom), ...N/A... (adresse), ...N/A... (occupation civile), Exécuteur / Exécutrice de mon présent testament.

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce ...15 16...ème jour de ...Juillet...

19...40...

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.

Donat Lussier
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature Jos. Beaulac

Adresse civile 7559 Chateaubriand Apt 6

Occupation civile Artiste

Signature du deuxième témoin.

Signature Thomas Sgt.

Adresse civile 451 Blvd. St Joseph E. Apt 3 Mtl. P.Q.

Occupation civile Comptable

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

File No. 5/65-L-21085

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D 57611 Name LUSSIER DONAT

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 25-9-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 16-7-40	to 21-6-41	
	from	to	
United Kingdom	from 22-6-41	to 5-7-44	
	from	to	
Italy	from	to	
Northwest Europe	from 5-7-44	to 25-9-44	HA
----------	from	to	
----------	from	to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK

~~Italy Star~~

France-Germany Star OK

Defence Medal OK

War Medal 1939-45 OK

Canadian Volunteer Service Medal OK

with clasp OK

M

HA

Verified by Edith Lahey

Date 5-10-46

Carded OCT 4 1946

HA 165

NRD