D57661
BRISSON
JEAN PAUL

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

FEB.

21-12-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-B-35158

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BRISSON, Jean Paul	D.57661	Cpl.	Regt. de Mais.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France-Germany Star Defence Medal War Medal CVSM & Clasp	~~[illegible]~~ 3991 17-10-44.

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Stanislas BRISSON (FATHER)

ADDRESS: 1469 rue St. Timothee,
MONTREAL 24, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) (MFM5.)

ADDRESS:

MEMORIAL BAR

DATE DESP.....

REGN. NO. 1627

(1)

(2)

(3)

Militia Book M-1. (Part I)
40/P&S/279 (12/42)

SOLDIER'S SERVICE BOOK

(Soldier's Pay Book, Militia Book M. 1 (Part II)
will be issued for active service.)

Every entry in this book (other than those on page 24 of this part of Militia Book M. 1, connected with the making of a Soldier's short form of Will) is to be made under the superintendence of the Officer Commanding the Squadron, battery or company to which the man belongs or is attached.

Alterations in any of the entries will be initialled by an officer.

INSTRUCTIONS TO SOLDIERS

1. You will be held **personally responsible** for the custody of this book.

2. You will **always carry this book on your person** when on duty, and on active service.

3. You must produce this book whenever called upon to do so by a competent authority, viz.: Officer, Warrant Officer, N.C.O., Military Policeman or Civilian Police.

4. You must not alter or make any entry in this book (except as regards short form of Will on page 24; see instructions on pages 20 to 23), and disobedience of this order will be treated as a serious offence,

5. Should you consider that any entry is lacking or incorrect, or should you lose the book, you will report the matter to your immediate military superior.

6. You will be permitted to retain this book after discharge as a record of your services, but should you lose the book after discharge it cannot be replaced.

40/P&S/2438(5149) **A.F.W3084**

Number D-57661

Name Brisson JP

Rank Pte Religion R.C.

Arm Infantry

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

A.F.W3084

Number D-57661 JP

Name Brisson Jr

Rank Pte Religion R.C.

Arm Infantry

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

A.F.W3084

Number D-57661

Name Brisson JP

Rank Pte Religion R.C.

Arm Infantry

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

A.F.W3084

Number D-57661

Name Brisson JP

Rank Pte Religion R.C.

Arm Infantry

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
3-1-44		✓		Gabaury capt

(1) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. D-57661

Surname (in capitals) BRISSON

Christian Names (in full) Jean Paul

Date of Birth 31 May 1921

Place of Birth Montreal. P.Q.

Trade on Enlistment Labourer

Nationality of Father at birth French Canadian

Nationality of Mother at birth " "

Religion R.C.

Enlisted at Montreal

Date 22 July 40

Particulars of former service (if any) i.e. Regtl. No., Corps and period. N/A

Signature of Soldier Jean Paul Brisson

Signature of Officer Kenny Lieut R.C.

Place Montréal Date 25 July 1940

(II) NEXT OF KIN

Any change becoming known is to be duly noted with date of such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.
NOTE.—No entry in these pages has any legal effect as a Will (see pages 20 to 23)

Nearest degree of relationship		Names	Date	NOW LIVING Latest known Address in full
1st	Wife			
	Children			
2nd	Father	Stanislas Brisson		1469 St Timothée St. Montreal P.Q.
	Mother			
3rd	*Brothers and Sisters	Simone Brisson		~~60 Wauchi St~~ R.R. 2 Rang St-Georges Valleyfield, Beauharnois Co., Canada
4th	Other Relations (stating) relationship)			

*State whether brothers are older or younger.

(III) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
22-7-40	Pte		157	T.F.P.B.
20/9/44	L/Cpl	wef 20 sept/44	D023	Lt Col Robert Major

6

(IV) Certificate Applicable to all Arms, to be completed and signed by the C.O. Bn., etc., before a Soldier proceeds Overseas

TRAINED (passed Recruit's Course as laid down for his arm of the Service) *except that he requires further training in:—**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Qualified in addition as under :—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date.....

*** If no further training required, strike out words in italics and initial.**

(VII) EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Certificate, Specialist Qualifications, etc.	Place	Date	Signature of Officer
Elementary School ✓	5th Grade.		T. F. P. B.

(VIII) TRADE RECORD

(For men in receipt of tradesmen's rates of pay only)

Trade	Group	Class	Remarks, e.g., On enlistment; Re-classified; Re-mustered, etc.	Date	Signature of Officer

(IX) EMPLOYMENT WHILST SERVING

Period		Nature of Employment	Remarks and Signature of O.C. Coy., etc.
From	To		

To include (1) Regimental, (2) as Skilled Tradesmen, (3) as Specialist, e.g., Signaller or M. Gunner.

(X) MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category or Grade	Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority	Signature of Medical Officer
29-6-40	"A"	Medical Board	+ F.P.B.
29-6-40	"A"	Ears Reflex Urine	[illegible signature]
29-6-40	"A"	Xray Negative	

(XIV) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
T.A.B.	3-8-40	T.F.P.B.
" "	15-8-40	
" "	20-8-40	
Tetanus	3-8-40	
	14-9-40	
T.A.B. 0.5 cc	14-3-41	
Tetanus	7-3-41	
T.A.B.T. ½ cc	6-5-42	
T.A.B.T. ½ cc	2-6-43	
Typhus ¼ cc	30-12-43	Caiello Capt.
Typh. ½ cc	7-1-44	Caiello Capt.
TYPHUS-1 cc.	29-1-44	Vanderobert Capt
" 1 cc	14/4/44	Vanderobert Capt
TABT-½ cc	4/5/44	Vanderobert Capt

(XV) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
3-8-40	T.F.P.B. Lt Col
9/2/44 Immediate	Vanderobert Capt

(XVI) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

NOTE.—No entry on this page has any legal effect as a WILL

Particulars	Date	Signature of Officer
Landing leave (Glasgow.	7 Oct 40	
Privilege leave.	16 Dec 40	
Privilege leave	14 Oct 41	
Privilege leave.	4 Nov 41	
"E Card complete"	4-4-42"	
"M" "Test (Rev) Complete		
Privilege leave.	10 Nov 42	
Privilege leave.	30 Mar 43	
C.A.P. Gas chamber	13 Mar 43	
P.L.W.O. 19 days.	6-7-43.	
Posted units	10-3-44	
MFM 182		
SERVICE CHEVRONS		
1 SILVER CARD 4613 wef	22-7-41	
2 red do wef	22-7-43	
FINGER PRINTED		

No entry is made on this page without special instructions being issued

Particulars	Date	Signature of Officer
Cdn. Medal & clasp	15/1/44	Lewy Leith Capt.
Blood Grouping		
Test No 1 Gp A	2-6-44	
Typhus - 1. C.C.	23-10-44	Paulrobert Capt

No entry is made on this page without special instructions being issued

Particulars	Date	Signature of Officer

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR EACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COMMITTEE ON DEMOBILIZATION AND REHABILITATION, A COMMITTEE SET UP BY THE GOVERNMENT OF CANADA TO STUDY PLANS FOR ESTABLISHING IN INDUSTRIAL LIFE THE MEMBERS OF THE ARMED FORCES, AFTER DISCHARGE. ACCURACY AND COMPLETENESS IN ANSWERING WILL BE OF MUCH HELP TO THE COMMITTEE.

PLEASE READ CAREFULLY THE INSTRUCTIONS GIVEN ON THE INSIDE OF COVER BEFORE COMPLETING FORM

PLEASE LEAVE BLANK

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full [illegible], Jean Paul (b) Reg'l. No. D.57661
2. (a) Arm of service Army (b) Unit Regt. de Mais. (c) Rank Pte.
3. (a) Date of birth 21 May 21 (b) Have you any dependents? No (c) Place of residence at time of enlistment Montreal Que.
4. (a) Place of enlistment Montreal Que. (b) Date of enlistment 22 July 40

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 16 (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? No
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.) 5th Grade
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? No (b) If so, for what occupation? (c) Did you finish it? (d) If you did not finish it, how long did you serve at it?
9. (a) What languages do you speak fluently? English French (b) What languages do you read well? English French

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below) Working (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? None

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

11. Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked (b) State how long you had worked at this trade or occupation
13. If answer to 11 be "No", state exact trade or occupation for which you feel qualified
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment
15. Give details of last employer, if any: Name Address
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business (b) Date of discontinuing it

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer Benoit Mathieu Address Montreal Que.
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) Door & window Mfgs.
20. (a) Your specific occupation Sawyer (Door & window) (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 1 yr.
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? No (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? No (c) Do you wish to return to your former employment? No

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice (b) Where was it located?
23. (a) Number of years engaged in this business (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war? No (b) Do you feel competent to operate a farm? (c) If so, in what kind of farming?
25. (a) Were you born on a farm? (b) How many years' actual farming experience have you had? None (c) In what provinces did you have experience?

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? No
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.)
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form Mechanic

DATE 7th June 1943 SIGNATURE [signature]

For Officer i/c Records C.M.H.Q.

— 8 AUG 1942

42 Previous Experience in Armed Forces

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

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 22/7/40 Place Enlisted MONTREAL

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
22/7/40-23/9/40	CAN	INF.	R. de M. (REINF.)	PTE	INF. TRAINING	
23/9/40	UK	INF	R. de M. "B" COY	"	INF SECTION (RIFLE & BREN #1)	SAT 123 078
				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 .....

Chronic Major Offender 1/5 Chronic Minor Offender 3/28 Occasional Offender .....

49 Psychiatric ☐☐☐☐☐

47 Classification: Military Specialties and Trades

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority
INF. SECTION (RIFLE) 123	SAT	1942	PRESENT WORK
DRIVER (AUTO + MOTORCYCLE) 338	SAT.	1940	CIVIL LIFE
MECHANIC 340	TO BE TESTED		

55 Type of Service Desired (1) MECHANIC 340 (2) R.C.E.

Remarks re Outstanding or Limiting Factors DEPORTMENT FAIR — APP. NEAT — PHYS. APP GOOD — DISP. EARNEST — MILIT. SAT. — MAP. READ. SAT. — MECH. SAT. (SAYS HE HAS HAD A LOT OF EXPERIENCE AS MECHANIC IN CIVIL LIFE)

BH

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

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) ADVENTURE

48 Suggested Possibilities for Employment (1) INF. SECTION (RIFLE). (2) DRIVER 170

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

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

Interviewed by LIEUT. J. D. LEMAY, R.C.E. Date 8/4/42

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

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

CARDS PUNCHED

CONFIDENTIAL.

Soldiers Qualification Card

Regt'l. Number D51661 | Last Name BRISSON | First Name JEAN | Middle Names PAUL

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 ✓ English

5 Age 20 10/12 (1921) 6 Height 5'8" 7 Weight 155 8 Silhouette 1 2 3 4

9 1 Colour of Eyes: BLUE 10 1 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 REASONABLE To Medical attention

Health History NORMAL

16 Education Level: Illiterate E 5/16 S (Grade completed)

Conduct during school life DEPENDANT

17 18 University or 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

11 02 Written well FRENCH & ENGLISH

24 Main occupation: Description TRIMMER (SHOE FACTORY)

7994 Estimate of skill FAIR

Duration (from—to) 1936-1939 Weekly Wage 15.00

Employer's Name and Address RITCHIE SHOE SHERBROOKE ST., MONTREAL EAST

50 "M" Test

	Score	SM	
1	16		S. Tot 47
2	14		SM
3	17		
4	27		S. Tot 49
5	12		SM
6	18		S. Tot 52
7	12		SM
8	22		
Tot.	148	SM	Grade C
9	21		

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

Unit R. de MAISONNEUVE "B" coy

CODED

1 Corps R. de M.

25 Second Most Important Occupation: Description:

7754 SAWYER (DOOR + WINDOW FACTORY) Estimate of skill FAIR

Duration (from—to) 1939-1940 Weekly Wage 15.00

Employer's Name and Address BENOIT MATTHIEU ST. TIMOTHY 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 Heavy Truck 28 Light Truck 29 3 Auto DR 30 3 Motorcycle DR

31 Farm Tractor 32 Tracked Vehicle 33 Power Launch 34 Aeroplane

35 Accident Prone NO

Farming Experience: Wide Limited

District Type

Job promised after discharge NO By whom? Name

Address

Other provision for post-discharge occupation SAVING

Type of work desired MECHANIC

Occupational history: Ambitious Accidental ✓

Stable Erratic

36 2 Material Status: M S ✓ W D Sep.

Marital Problems (Remarks)

Age of wife Wife's attitude to Service Wife's Health

37 No. of Children No. Brothers 1 No. Sisters 1

Position in family 3 38 No. Dependents 0 NONE

Relationship of Dependents

Status of home in childhood BROKEN (LOST MOTHER AT SEVEN)

39 2 5 Hobbies: Photography M S ✓ Radio Engines

Mechanics ✓ Other

40 Sports: (1) BOXING (2) HUNTING (3)

B 3 1 Team Games and Position (1) BASEBALL (2nd B.)

(2) HOCKEY (L.W.) (3)

41 Ability to Entertain: Music: String Brass BUGLE

2 3 Woodwind CLARINETTE Percussion Piano Vocal

Theatrical Other

DEPARTMENT OF NATIONAL REVENUE

ADDRESS REPLY TO
INSPECTOR OF INCOME TAX

CANADA

TAXATION DIVISION

NEW SUPREME COURT BUILDING,
OTTAWA, ONT.

QUOTE
THIS REFERENCE

ESTATES
VILLENEUVE

January 31, 1945

ESTATES BRANCH
FEB 1 1945
D.H.Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

Lt. Col. L. M. Firth,
Administrator of Estates,
Department of National Defence (Army),
Sparks Street,
Ottawa, Ont.

Dear Sir:

Re: Estate Cpl. Jean Paul Brisson

I am enclosing herewith Form P.64 which was sent to this office in error.

Yours faithfully,

Estates Unit
for Inspector of Income Tax.

WMV:MK
Encl.

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Dept. of National Revenue
INCOME TAX DIVISION
RECEIVED
JAN 29 1945
Inspector of Income Tax
OTTAWA

Monsieur Stanislas Brisson,
1469, rue St. Timothée,
Montréal 24, Québec.

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-B-35,158 FD.304

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

25 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

BRISSON, Jean Paul, Caporal,

D.57661, Armée Canadienne.

ESTATES BRANCH
FEB 1 1945
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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.

/GC

Votre dévoué,

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.....		Pas marié		-----
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		Aucun.Pas marié.		--------
3	Père du défunt.....		Stanislas Brisson	63	1469 St-Timothé Street Montreal
4	Mère du défunt.....		Dam.Stanislas Brisson décédée		1469 St-Timothé Montreal
5	Frères du défunt	Frères germains	Aucun		-------
		Demi-frères	Aucun		-----
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Simonne Brisson Une soeur vivante et mariée à Eugène Couillard	27	Beauharnois P.Q. Comté de Beauharnois
		Demi-sœurs	Aucune		------
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) Aucun		Adresse de leurs enfants Aucun

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	JEAN PAUL BRISSON
9	Date de sa naissance.	31 mai 1921
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Montreal,23 avril 1917

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Montreal
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) (b) Toujours à Montreal (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Venait de sortir de l'école et n'avait pas eu de travail régulier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non.Vivait chez son père
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	A Montreal je ne sais pas.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Je n'ai rien ici,Je crois que dans l'armée on lui en a fait faire
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?	Célibataire et a toujours vécu à Montreal
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.	Le défunt a un bon de $50.00 et un de cent piastres ($100.00) à Banque d'Epargnes du district de Montreal 936 Ste-Catherine E.Au porteur
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.	Aucune
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.	Aucune

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,pas à ma connaissance
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.	Mort au champ de bataille,&

(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* père du défunt 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.

Stanislas Brisson — Signature du déclarant

1469 St Timothée. Montreal — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Stanislas Brisson, ayant ma place d'affaires à 20 St-Jacques E. Montreal et y pratiquant — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montreal ce 27 ème jour de janvier 1945

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

Titre Notaire public

Adresse 20 St-Jacques Est. Montreal.

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, ainsi que l'adresse et l'âge de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

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

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

Received.....Checked.....Card.....Observations.....

WSG COMPLETED

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 Regiment de Maisonneuve C.A.S.F. Matricule Regimental Number D-57661

~~Original~~ Duplicata ~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original Duplicate Triplicate

01 Pte.

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

Brisson

1. Nom / Surname: Jean Paul
2. Prénoms / Christian Names: 1469 St-thimothe (rue) Montreal, P.Q.
3. Adresse actuelle / Present Address: 31 mai 1921
4. Date de naissance / Date of birth: Canada — Quebec — Montreal.
5. Lieu de naissance / Place of birth: C.R. (Pays)—(Country) (Comté ou province)—(County or Province) (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination): journalier
7. Métier ou profession / Trade or Calling: Celibataire
8. Marié, veuf ou célibataire / Married, Widower or Single: Stanislas Brisson
9. Nom du plus proche parent / Name of next of kin: Pere
10. Parenté de celui-ci / Relationship: 1 469 rue St-Thimothe Montreal, P.Q.
11. Adresse du plus proche parent / Address of next of kin: Non
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? / Have you served in any Naval, Military or Air Force?
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: Non
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? N/A

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, Jean Paul Brisson, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus 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. O.R. Cpl

Date 22-7-40 Jean Paul Brisson
(Signature de la recrue)

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

Je, Jean Paul Brisson, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Jean Paul Brisson
(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 ce 22 jour de juillet 19 40

A.L. Thompson Major
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

(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

FINGERPRINTED

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

État de service de Brisson Jean Paul Matricule D-57661
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires Non
Military

Professionnelles ou commerciales Non
Business or Professional

Civiles ou de métier Journalier
Trade or Civil

Techniques Non
Technical

Langues Francais
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies High School or Collegiate St-Edouard, Montreal (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation Matriculation 6ieme Annee (Spécifier—Specify)

*Collège N on

*Université Non
University

*(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
22-7-40		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment — T.O.S. Regt'l. Depot R. de M.	Pte	22-7-40	R de M.	Montreal	157	22-7-40
3-8-40	R de M.	T.O.S. C.I.R.T.C. on attachment	"	3-8-40	"	Valcartier	D.O. Pt II #187	3-8-40
8-8-40	"	ceases to be att on trans to R. de Mais	"	8-8-40	"	"	" " 191	8-8-40
10-8-40		Pris sur l'effectif sur transfert du C.I.(R) T.C. et detaille au Renfort.	"	9-8-40	"	"	19801	10-8-40
20-8-40		Act to prejudice to good order and military discipline. Stealing property belonging to a person subject to Military law. Condamne a 168 hres de detention a partir de 1400 hres le 20-8-40. Arret de solde 7 jrs.	"		"	"	206-1	20-8-40

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 DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS.....

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Brisson ; Jean Paul Date June 29,1940

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

1. Age 19 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	j. Affection nasale (Nasal trouble)	no
b. Tuberculose (Tuberculosis)	no	k. Maladies des oreilles (Ear disease)	no
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	no	l. Maladie des yeux (Eye disease)	no
d. Affection cardiaque (Heart disease)	no	m. Epilepsie (Epilepsy)	no
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	no	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	no
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	no	o. Syphilis	no
g. Hernie (Rupture)	no	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	no
h. Varices (Varicose veins)	no	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	no		

Jean Paul Brisson
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Ears normal Color vision(Ishihara)(CN) Reflexes normal m A.Delahaye Capt.

CHRINE N
EX RAY N

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 vacc. lt. arm Scar lt. thigh . Stubbed little right finger.

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 6½ pouces. (inches) 3. Poids (Weight) 135 livres (pounds)

4. Teint (Complexion) Brown Yeux (Eyes) Grey Cheveux (Hair) L.Brown

5. Développement (Development) Fair { Bon —Good / Passable —Fair / Médiocre —Poor

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 34 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 5 pouces (inches)

7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/20 œil gauche (left) 20/30 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) W V 20 gauche (left) W V 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:

Deformity terminal phalanx Rt. little finger (Tag lite)

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 A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A
Special remarks when category lower than A

NO

H Roche Roberts Lieut. (Président)—(President) Jr. R. Shannon Lt. (Membre)—(Membre) J. A. Gerin Lt (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
3-8-40	Vacc.	23.7.42	TABT.
3-8-40	Tetanus 1cc.	6.5.42	TABT ½
3-8-40	T.A.B. 1 Major.-		
15.8.46	" 2		

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS.....

État de [redacted] du N° D57,661 Grade Pte [redacted] Feuille N° .....
Statement of th[redacted]vice of No. Rank Sheet No.

Nom Brisson Jean Paul
Name

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
10M-9-39 (2079)
H.Q. 1772-39-1646

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Mention des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2) — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 and 2)	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 Casualty list, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
22-8-40		Remission de peine Re- Detention	Pte.		R de M. C.A.S.F.	Valcartier	208-1	22-8-40
24-8-40		Embarcation H.M.T. Halifax	"	24-8-40	"	On Board. E 61	39	8 May 41 24-8-40
5602		Landing Leave	"	Oct 6 14 40	R de Mais	field	12	18 Oct 40
—		Priv: Leave	Pte	16 Dec 40 23 Dec 40	Regt de maison heure	Field	D.O. 36.	18 Dec 40
—		Priv leave	Pte.	21 29 May 41	R de Mais	Hd	43	31 May 41
—		TOS CDN. ARMY (OVERSEAS) ON TRANSFER ON Aug 25 AND DISEMBARKED AT Gourock ON			Sept 5/40		39	8 May 41
1		Priv Leave (no warr) to 4th Nov 41 FR21 158(2)	Pte	28 Oct 41	R de Mais	UK	40	4 Nov 41
—		Stopp pay $1.50 damages in billet	Pte		R de Mais	UK	44	17 Nov 41
		Torf 5 dys pay - 149(2) off under A A Sec. 40	Pte	17 Jan 42	R de M.	UK	9	11 Feb 42
		Forfeits 4 days pay for offence A.A. Sec 40	Pte	28 July 42	R. de M	UK	48	8 Aug 42
		P. Leave 9 days	Pte	10/19 Nov 42	R de M	UK	68	20 Nov 42
		Adm to 18 Fld Amb Trans to 2 CCS	Pte	5 Dec 42	R de M	UK	73	14 Dec 42
		Disch from 2 CCS	Pte	8 Dec 42	R de M	UK	73	14 Dec 42
		Granted daily Regt'l rate of pay $1.50	Pte	1 Jan 43	R de M	UK	18	29 Mar 43
		9 dys Priv Leave with m/allow to 8 Apr 43 Total forf 6 days pay.	Pte	30 Mar 43	R de M	UK	21	16 April 43
		Rw'd forf 5 days pay (1) AA 40. (2) AA 15 (1)	Pte.	6 Oct 43	R de M	UK	54.	21 Oct 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						

État de service du N° / Statement of the Service of No. D 57661 - Grade / Rank ..... Feuille N° / Sheet No. .....

Nom / Name Blisson J. P.

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
10M-9-39 (2079)
H.Q. 1772-39-1646

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Mention des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2) — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 and 2)	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. Casualty list, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
2071 d/30 Dec 44		Embarked at UK on 5 July 44 Disembarked at France on 6 July 44	Pte.		R de M.	21 A Gp	38.	14 July 44
M141		To be L/Cpl.	Pte	20 Aug 44	R de M.	21 A Gp	65	15 Sept 44
M190		To Be A/Cpl.	L/Cpl.	11 Nov 44	R De M.	21 A Gp	65	25 Nov 44
		Died of wounds		20 Dec 44				
		- Died of Wounds.	A/Cpl	21 Dec 44.	R. de M.	Gas.	Casualty List "A" 528	29 Dec 44.
505.		505 X 3 List Deceased. Died of wounds.	a/Cpl	21 Dec 44.	R de M. (List)	21 a Gp.	3	9 Jan 45

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 Regiment de Maisonneuve. C.A.S.F. Regimental Number D-57661

		(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
1. Surname	Brisson	Regt. Depot	
2. Christian Names	Jean Paul.	Regt. de Maisonneuve.	
3. *Substantive Rank and Appointment		C.A.S.F.	
*Acting Temporary or Local Rank	Lpl (A/Cpl)		
giving date			

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth	Montreal.P.Q.	(18) Medical	Board. M.D. No 4.	
5. Date of birth as declared on attestation	31 mai 1921.			
(A)		Category	Date	Authority
6. Date of enlistment	29 juin 1940.	A	29/6/40	J.G.Shannon 3/4
7. Place of enlistment	Montreal.P.Q.			
8. Residence at time of enlistment	1469 Rue St-Timothee.			
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.			
12. If married, state date		(19) Next of kin (entries to be made in pencil)		
13. Trade on enlistment	Journalier.			
14. Corps, trade and grade		Stanislas Brisson		
15. (D) Qualifications	GD	1469 Av Timothee		
16. (E) Miscellaneous entries		Montreal Que		
		(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
24-8-40		R de M. C.A.S.F.	Embarcation H.M.T.	On Board. E 61	4-8-40	Pte.	
			TOS CASF (OVERSEAS) ON TRANSFER ON AUG 25 1940 AND DISEMBARKED AT GREENOCK ON SEP 5 1940				
12 OCT 40	3011	"	Granted Landing Leave	Aldershot	6-10-40	Pte	Pt.11 No.12 d/18 OCT 40
16 Dec 40	3011		" Privilege "	"	16-12-40	"	" 36, 18 Dec 40
21 May 41	O.C.	"	9 Days Leave (2nd Privilege)	Eng	21 May 41	"	" 43, 31 May 41
21 Oct 41	"	"	7 " " (3rd ") No Warrant	Field	28 Oct 41	"	" 70, 4 Nov 41
6 Nov 41	"	"	Stoppages of Pay $1.50 F.R.&I. 158 (2)	"	6 Nov 41	"	" 74, 17 Nov 41
6 Feb 42	"	"	5 Days Forf of Pay F.R.&I. 149(2) Offence OO Sec 40	"	17 Jan 42	"	" 9, 11 Feb 42
31 Jul 42	"	"	2 days forf of Pay F.R.&I. 149(2). Off OO Sec 40	"	28 Jul 42	"	" 48 - 8 Aug 42
13 Nov 42	"	"	9 Days Leave F4	"	10 Nov 42	"	" 68-20 Nov 42
8 Dec 42	"	"	Adm 18 Fd Amb and remd to 2 Clas.	"	5 Dec 42	"	}
	"	"	Disch from 2 Clas.	"	8 " 42	"	} " 73-14 Dec 42
26 Mar 43	"	"	Granted Daily Rates of Pay of $1.50 per diem	"	1 Jan 43	"	" 18-29 Mar 43
9 Apr 43	"	"	9 Days Priv. Leave	"	30 Mar 43	"	" 21-16 Apr 43
15 Jul 43	"	"	9 " " "	"	6 Jul 43	"	" 38-26 Jul 43
12 Oct 43	"	"	5 Days forf of pay for Off OO 40 and Oct. 1 day				
			Forf 5 days pay F.R.&I. 149(2) Forf 1 days pay F.R.&I.				
			149(1)(A). Total forf 6 days pay	"	6 Oct 43	"	" 54-23 Oct 43
15 JAN. 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	15 JAN. 44	"	" 4-44
			Embarked U.K. 5 Jul 44. Disembarked France	9 Jul 44		"	" 38/44
	"	"	To be L/Cpl	Field	20 Aug 44	L/Cpl	" 53/44
	"	"	" A/Cpl	"	11 Nov 44	A/Cpl	" 65/44
27 Dec 44	"	"	SOS to X3 List Kormais	"	20 Dec 44	"	Do 71/44
30 Dec 44	X3	R de Mais	TOS from R de Mais	"	21 Dec 44	Pte/A/Cpl	1/45
Jan 45	X3	R de Mais	Sub Deceased (Died of Wds)	Fd.	21 Dec 44	A/Cpl	3/45

No. D57661 Name BRISSON J.P. Sqn., Battery, or Company Corps INFANTRY Date of enlistment 22-7-40 G.C. Badges N.A Service or Proficiency Pay $1.50

M.F.M. 6 (A.F. B.122) 40/P & /S130 (2965)

Date of last entry in Company Conduct Sheet N/A No. and date of last drunk N/A Period not reckoning towards freedom from extra fine Sheet No. 1 Signature O.C. Company, etc. [signature] Character

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
OLD SHEET DESTROYED AFTER 6 MTHS SERVICE CARD 2084 [signature]									
FIELD	24-11-41	PTE		A.A. 40. WOAS CONDUCT TO THE PREJUDICE OF GOOD ORDER AND MILITARY DISCIPLINE IN THAT HE REPLIED WHEN GIVEN AN ORDER BY A SUPERIOR OFFICER	LIEUT. HURTUBISE SJT. GUERIN	14 DAYS C.B.	24-11-41	CAPT. TREMBLAY	[signature]
FIELD	1-1-42	PTE		A.A. 40 WOAS AN ACT TO THE PREJUDICE OF GOOD ORDER AND MILITARY DISCIPLINE IN THAT HE WAS LATE ON PARADE	LIEUT. HURTUBISE L/SJT SIMARD	5 DAYS' PAY	1-1-42	MAJ. ARCHAMBAULT	FORFEITS 5 DAYS PAY FR4I 149 (2) [signature]
FIELD	25-7-42	PTE		A.A. 40 - WOAS - AN ACT TO THE PREJUDICE OF GOOD ORDER AND MILITARY DISCIPLINE IN THAT HE DID NOT STORE HIS BICYCLE IN A SECURE PLACE	CAPT H. MASSUE	2 DAYS PAY	28-7-42	CAPT MASSUE	FORFEITS 2 DAYS' PAY FR4I 149 (2) [signature]

(P.T.O.)

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
Field	2-10-43	Pte		AA15(1) W.O.A.S A.W.L from 2230 hrs 2-10-43 till 2230 hrs 3-10-43 1 day	Cpl Levert JP L/Cpl Fortin E	5 days pay both charges	6-10-43	Lt Col H.L Bisaillon	For 1 day pay FRI 149(1) PB
Field	4-10-43	Pte		AA40 W.O.A.S conduct to the prejudice of good order at about 2000 hrs did back up a 30 cwt without permission and without license by doing so damage "D Coy O.M Pert" and also injured Pte Laforest V.J		see above	6-10-43	Lt Col H.L Bisaillon	For 5 days pay FRI 149.1 PB

A527 405-13.35.158

FIELD SERVICE

9/31B Army Form B. 2090A. 40/P & S/2551 (5504)

REPORT of Death of an Officer or a Soldier to be forwarded to the War Office with the least possible delay after receipt of notification of death. See Table II, Appendix III, Field Service Regulations, Vol. I.

REGIMENT OR CORPS } Regt de Mais — Squadron, Troop Battery or Company } .....

Officer's Personal No. (if known) Soldier's Army No. } D47661 — Rank A/Cpl.

Surname Brisson. — Christian Names J.P.

Died { Date 21 Dec 44 — Place Holland

Cause of Death* D of Wds

Nature and Date of Report C.F.A. 78 22 Dec 44

By whom made 6 C.C.S. R.C.A.M.C.

* Specially state if killed in action, or died from wounds received in action, or from illness due to field operations or to fatigue, privation or exposure while on military duty, or from injury while on military duty.

Burial { Place Holland Cdn Nijmegen Yonkers Beach E690595 sheet 5 22 Dec 44

By whom reported H/Capt. E.MJ. Gleason 6 CCS RCAMC

State whether he leaves a Will or not { (a) in Army Book 64 No.

(b) as a separate document Not Received

All private documents and effects received from the front or hospital, as well as A. B. 64, should be examined, and if any will is found it should be at once forwarded to the War Office.

Any report received as to verbal expressions by a deceased officer or soldier of his wishes as to the disposal of his estate should be forwarded to the War Office at once, supported by a certified statement of the person who actually received the information.

In the case of a soldier a duplicate of this report is to be sent to the Paymaster at the Base, together with the deceased's A. B. 64 (after withdrawal of any will from the latter), for transmission to the Paymaster who compiles the soldier's account.

Station and Date } Belguim 27 Dec 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base } Craig Roberts Capt. for Officer i/c Cdn Sec GHQ 2nd Ech 21 A Gp.

OTTAWA,
le 28 novembre 1947.

DVA 405-B-35158
R. 4 (B)

M. Stanislas Brisson,
1469 rue St. Timothée,
Montréal 24, Québec.

Monsieur,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre regretté fils, le caporal Jean Paul Brisson, matricule D-57661, inhumé dans la fosse 12, rang C, lot 2, du cimetière militaire canadien de Nijmegen, à 4 milles au sud-est de Nijmegen, en Hollande.

Toute erreur paraissant dans l'inscription sera corrigée au moment de l'érection de la pierre tombale permanente.

Pièces jointes

(H.M. Jackson) lt-colonel,
Directeur suppléant des
Archives des services
de guerre.

/LL

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county IN THE FIELD (HOLLAND) | 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 BRISSON (Block letters)

Given names Jean Paul

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street St Thomothe No. 1469

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			Single

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country) Quebec

11. DATE OF BIRTH May (Month) 31 (Day) 1921 (Year)

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

OCCUPATION

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

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	BRISSON S	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church

(b) Civil municipality of 25

(c) Municipal county

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death December (Month) 21 (Day) 1944 (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) Died of wounds

due to received in action.

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**

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

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

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

[signature]

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)

JUN 13 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D 57661 RANK Corporal SERVICE UNIT Le Regiment de Maisonneuve (C.A.)

NAME BRISSON, Jean Paul

DATE OF BIRTH DAY 31st MONTH May YEAR 1921 Date enlisted: 22-6-40

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS 1469 Rue St. Timothee, Montreal 24, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 4796A H.Q.405-B-35,158

CASUALTY DETAILS Died of wounds DATE 21-12-44

FRANCE

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

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

S/L 345
O/S with Regt de. Mais.

DATE 7-1-45

T.T. Rourke Lt
OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

THE CANADIAN PENSION COMMISSION

MEMORANDUM

To.....Pension Medical Examiner, MONTREAL

From.....Head Office.....

.....Ottawa, Jan. 16th, 1945.

D-57661 CPL. BRISSON, Jean P.

P. & N. H. 217-J

The Department of National Defence, Army,

officially reports that the marginally named was reported -

Died of wounds,

on the 21st Dec. 1944 on service Overseas.

His next of kin is reported as - Father -
Mr. Stanislas Brisson,
1469 Rue St. Timothee,
Montreal 24, Que.

The Addressograph Stencil shows payment of Assigned Pay of

$ NIL a month to -

As no D.A. was payable the Commission will not take any action unless a claim is filed.

E. Clewes,
for
Canadian Pension Commission.

/AS

C.P.C. - C.N. 2 25M-11-44 Req 1145

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, Jean Paul Brisson (nom au long), de la ville (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de Montreal., dans le Comté / District de Montreal.

Province de Quebec, journalier (occupation civile)

Regt. de Maisonneuve

N° Matricule D-57661, Unité C.A.S.F. 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 pere M. Stanislas Brisson tout ce que je possede actuellement et tout ce que je possederai a 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

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

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

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce 22ieme 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.

Jean Paul Brisson
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature Jos Gendreau

Adresse civile 755 G Chateaubriand. Mtl.

Occupation civile Artiste.

Signature du deuxième témoin.

Signature Albert Séguin

Adresse civile 3432 rue Workman Montreal P.Q.

Occupation civile Commis

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais mentionnez sur la face, où votre testament pourra être ou à qui il a été confié.

(1) Exemple: Je, Jean-Baptiste Duval, de la cité de Québec, dans le comté de Québec-Centre, Province de Québec, mécanicien, No matricule 1234, Royal 22ième Régiment.

(2) Si vous ne désirez *qu'un seul* bénéficiaire à tous vos biens, remplissez la formule comme dans l'exemple suivant:
"Mon épouse, Marie Duval, 24, rue St-Jean, Québec, P.Q., tous mes biens", et dans ce cas retranchez la clause (3). Si vous désirez nommer *plus d'un* bénéficiaire, mentionnez dans la clause (2) ce que chacun doit recevoir, ainsi par exemple:

"mon épouse, Marie Duval, 24, rue St-Jean, Québec, P.Q., $ ..... et mon ménage et mes effets".
"mon frère, Thomas Duval, St-Jean, Comté Iberville, P.Q., $ .....".
"ma sœur, Marguerite Duval, 150, rue Wellington, Sherbrooke, P.Q., $ .....".
"mon ami, Jean Côté, 150, rue Ste-Catherine E., Montréal, P.Q., $ .....".

et tout cadeau personnel que vous désirez faire. Remplissez alors la Clause (3) en ce qui concerne le reste de vos biens.

(3) Si vous voulez léguer le reste de vos biens à une seule personne, remplissez comme dans l'exemple suivant: "mon épouse, Marie Duval, 24, rue St-Jean, Québec, P.Q.". Autre exemple: "mon père, Joseph Duval, et ma mère, Louise Duval, 70, rue Bleury, Montréal, P.Q., en parts égales", ou comme vous le désirez.

(4) Inscrivez le nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice, ainsi par exemple: "Jean Caron, 30, rue St-Jean, Québec, P.Q., commis", ou, si c'est une exécutrice, "Jeanne Caron", et donnez l'adresse. Un bénéficiaire désigné dans le testament peut être nommé exécuteur testamentaire. Il est préférable de ne pas nommer comme exécuteur, une personne qui est, ou sera probablement, en service actif.

(5) Le soldat doit dater et signer le testament. Deux témoins doivent signer en présence du soldat, et chaque témoin doit donner son adresse au long, et son occupation civile. Toute personne désignée comme bénéficiaire dans le testament ne peut signer comme témoins. Il est préférable, bien que ce ne soit pas essentiel, que les témoins soient des personnes qui ne sont pas en service actif.

Lorsque le testament sera dûment rempli, il devra être laissé à l'Officier Commandant, qui le transmettra, pour y être mis en sûreté, au bureau des archives.

D. R. 10 JAN 18 1946

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 ..... BRISSON JEAN PAUL
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade ..... D-57661 Pte.

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

(4) Êtes-vous marié? ..... Non

(5) Si oui, donnez

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

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

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

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

.....

(7) Êtes-vous veuf? ..... ~~N/A~~ NON

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

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

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

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

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

Nom ..... N/A

Adresse postale ..... N/A

(VOIR AU VERSO)

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

Non

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

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi Stanislas Brisson

1 469 rue St-Thimothe, Montreal, P.Q. Menuisier

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

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

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

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

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

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

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté N/A

Nom en entier N/A

Adresse postale N/A

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

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

(19) Êtes-vous assuré? Non

Si oui, dites dans quelle compagnie? N/A

(Indiquez le numéro de la police)

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

Jean Paul Brisson

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

Date 22 juillet 1940

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

Officier Commandant

Date 22 juillet 1940

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.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4

~~NAVY~~

ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Jean Paul (CHRISTIAN NAMES) BRISSON (SURNAME)

REGISTER NO. D-20019

FILE NO. 405-B-35158

PAYEE

ADDRESS Director of Estates

DATE 21-2-46

SERVICE NO. D-57661

FINAL RANK OR RATING A/Cpl.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 21-12-44

DATE OF DISCHARGE 21-12-44

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	NO. OF DAYS 1596 (1590) / 30 EQUAL TO 53 COMPLETE PERIODS AT $7.50	397.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	NO. OF DAYS 1565 LESS 6 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1559 DAYS @ 25C. PER DAY	389.75	
		787.25	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			
	DAILY RATES AT DISCHARGE		
	PAY $ 1.70		
	SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25		
	ADDITIONAL PAY $		
	$		
	$		
	DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ ____ $		
	TOTAL $ 2.95 X7 = $ 20.65		
	NO. OF DAYS 1565 / 183 X$ 20.65	176.60	
D. WAR SERVICE GRATUITY		963.85	
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $		
	DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
	OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		963.85	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $ ____ OF $ ____ =$

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

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
GMH	[illegible]

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
M Gibson	26/2/46

[signature]

SERVICE REPRESENTATIVE

ΔT

2187

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

200

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... D-57661 A/Cpl. Brisson J.P. ..... Dec'd

RECEIVED FROM ..... G.H.Q. Cdn. Section 2nd. Ech 21 Army Grp.
M-16018 Pte. Murdoch W.J.

CHECKED BY ..... B-73775 Cpl. Todd F.A. ..... DATE ..... 15 Feb 45

AND .....

1	Loose Leaf Address Book		
1	Photo Case		
	Photos		
1	"I" Card		
1	Lighter "Ronaon"		
1	Lighter		
1	Wrist Watch (No Strap)		
2	Keys on Chain		
1	Bracelet		
10	Coins Souvenir		
1	Belgian Souvenir Pin		
2	Letters		
1	Cig Case		
1	Rosary in Case		
1	Leather Card Case		
1	6th & 7th V/L Receipts to Offr.	I/C	Estates

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

QUADRUPLICATE—with effects.

F.A. Todd Cpl
.....
for OC 1 Cdn KSD

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

200

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... D.57661 A/Cpl. Brisson J. P. (Dec'd) .....

RECEIVED FROM ..... Cdn 2nd Ech 21 A Gp .....

CHECKED BY ..... B.131628 Sgt. Smith, E. L. ..... DATE ..... 2 Mar 45 .....

AND ..... D.86094 Pte. Morris, H. A. .....

1	Large Photo Album, with Snapshots & Photos		
1	Writing Case		
2	Writing Pads		
	Personal Letters & Cards		
1	Birth Certificate		
1	Comb - -) in case		
1	Nail File)		
	Negatives		
	Religious Cards		
3	Alphabetic Stencils		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

E Smith Sgt
for OC 1 Cdn KSD

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

ARMY HQ

Estates Form "P. 4"

Name BRISSON Jean P. No. ~~2xx6~~ D.57661
Surname Christian Names

Cpl. C.A.O/3 21-12-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT W.S.G. 963.85
L.P.C. $1076.23

Date 15-3-46

Other Credits.....

Total..... 2040.08
Prev.Dist. 1076.23
This Dist. 963.85

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Stanislas Brisson, 1469 St. Thimothee St., MONTREAL, P.Q.	$963.85

P4. TO TREAS.

(Sole beneficiary under will)

P4. TO TREAS.

APR 1 1946

W.S.G.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$963.85

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

MFM 510
40/P & S/254 (?444)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D.57661. Rank and Name Brisson. J.P. A/Cpl.

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

~~Transfer~~ Discharge).....to.....on 21st. Dec. 19 44.

Reason Death. Authority : C.C.L. "A" 528 d/29th. Dec. 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st. Dec. to 31st. Dec. 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr				Cr			
Particulars		Amount		Particulars		Amount	
Balance Dr from last account				Balance Cr from last account		954	68
First Monthly Payment				Regimental Pay 31 days @ $ 1.70		52	70
Casual Payments				Tradesmen's Pay .....days at .....$			
Payments on Transfer or Discharge				Additional Pay (Give particulars) ....days at .....$			
Assigned Pay				Allowances (Give particulars) .....days at .....$			
Regimental Charges							
Public Stoppages (Give particulars) :							
				Def. Pay Interest.		66	19
				Cash effects SOCR 35597		2	66
To Balance Cr	Free	164	23				
	Deferred	912	00	By Balance Dr			
	Total	1076	23		Total	1076	23

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

Remarks:

Assnd. Pay of $16.80 (7th. V.L.) cancelled eff. Nov. 44.

Compiled by B. McKercher.

Checked by .....

Date 29th. June. 19 45.

PH.

Certified correct D. Fowley
for Chief Treasury Officer, Overseas