D57667
PLANTE
HERVE

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

Received 8 July 41 Checked MMO.E. Card ✓ Observations

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

01
PTE

Unité Unit Regiment de Maisonneuve. C.A.S.F. Matricule Regimental Number D-57637.

Original
Duplicata
Triplicata

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

Original
Duplicate
Triplicate

INSPECTED
JUN 19 1941
Military District No. 5
Record Office

1. Nom (Surname) Plante.
2. Prénoms (Christian Names) Herve.
3. Adresse actuelle (Present Address) ~~302 rue Ste Marguerite.~~ Montreal.
4. Date de naissance (Date of birth) 21 aout 1921
5. Lieu de naissance (Place of birth) (Pays)—(Country) Canada, (Comté ou province)—(County or Province) Province de Quebec (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) C.R.
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Celibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Johnny Plante
10. Parenté de celui-ci (Relationship) pere
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) ~~302 rue Ste Marguerite. Montreal. P.Q.~~ 10 Rue Narcisse Valleyfield P.Q.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) non
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) 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?) 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, Herve Plante, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

RS1

Date 23 Juillet 1940 Herve Plante
(Signature de la recrue)

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

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

Herve Plante
(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 P.Q. ce 23 ieme jour de Juillet 1940

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

(Titre, grade et unité ou emploi)

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

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

INSPECTED

État de service de Plante Herve. Matricule D-57667
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires (Military): non

Professionnelles ou commerciales (Business or Professional): N/A

Civiles ou de métier (Trade or Civil): N/A

Techniques (Technical): N/A

Langues (Languages): Francais.

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies (High School or Collegiate): Notre-Dame de Bellecise Valleyfield. (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation (Matriculation): 5 ieme annee (Spécifier—Specify)

*Collège: N/A

*Université (University): N/A

*(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
26-7-40	Civil	Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment — T.O.S. Regtl. Depot R de M.	Pte.	23-7-40	R de M	Montreal	158	24-7-40
1-8-40		S.O.S on transfer to C.I (R) T.C - M.D.5	"	2-8-40	"	"	166	1-8-40
3-8-40	R de M.	T.O.S. C.I.R.T.C on attachment	"	3-8-40	"	Valcartier	187	3-8-40
19-6-41	"	Cease to be attached Refmt. R de M.	"	19-6-41	"	"	# 148	19-6-41
S.O.S.		S.O.S. to O.S.		20-6-40	"	"	D.O. 145	20-6-41
✓	T.O.S.	T.O.S. Cdn. Army (O/S) & posted to 2/CIHO	Pte	21-6-41	2/CIHO	Witley	D.O. 154	2-7-41
✓		5 days Landing Leave (with warrant)	Pte	14/19 July 41	"	U.K.	164	14 July 41
✓		on command to P.T. Course Bordon & attd to no. 1 Cdn. Base Transit Depot for R & Q.	L/C.	5 Oct 41	2/CIHU.	U.K.	237	7 Oct. 41.
✓		Appt L/C. w.o.p. - Proc. on P.T. Course	L/C	5 Oct 41	2/IHU	U.K.	238	8 Oct. 41

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

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ RE U UNE PENSION OU
u une p[illegible] ion o[illegible] compensation
[illegible] nv licite Si oui donnez
details. No

Nom en entier
Name in full

PARTIE 1.
Part 1.

1. Age 19
a. Rhumatisme
Rheumatism
b. Tuberculose
Tuberculosis
c. Bronchite ou
Bronchitis or asthm
d. Affection car
Heart disease
e. Maladie du r
Kidney or bladder
f. Gastrite intes
Gastro-intestinal
g. Hernie
Rupture
h. Varices
Varicose veins
i. Pieds plats o
Flat or deformed

Observations de
Examiners remarks re

COLOR V
SHIHA K

PARTIE
Part 2.

1. Marques o
Identification
2. Taille
Height
4. Teint
Complexion
6. Tour de p
Chest measure
7. Vue, œil d
Vision, right
9. Condition
Condition of
10. Les anorm
The abnormal

PARTIE
de la partie
aux instructio
et il peut être

Observations
Special remarks w

(Président)—(Pres

Date
3-8-40
3-8-40
8-8-40
9-9-40
26-8-40
9-9-40
28-8-40

18-6-41

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Plante Herve

Date JUL 18 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)	Non	j. Affection nasale (Nasal trouble)	Non
b. Tuberculose (Tuberculosis)	Non	k. Maladies des oreilles (Ear disease)	Non
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	Non	l. Maladie des yeux (Eye disease)	Non
d. Affection cardiaque (Heart disease)	Non	m. Epilepsie (Epilepsy)	Non
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	Non	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	Non
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	Non	o. Syphilis	Non
g. Hernie (Rupture)	Non	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	Non
h. Varices (Varicose veins)	Non	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	Non
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	Non		

Herve Plante
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above)
Examined by Medical Officer
COLOR VISION ISHIHARA (CDU)
URINE N
X RAY N
Reflexes normal

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

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

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 4 1/4 pouces (inches).
3. Poids (Weight) 165 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Med - Yeux (Eyes) Brown Cheveux (Hair) Dark
5. Développement (Development) Good — Bon / Passable / Médiocre (Good / Fair / Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 38½ pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 4 pouces
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/30 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:

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

R Ferguson Lt. (Président)—(President)
Allen Capt. (Membre)—(Membre)
A.F.W. Kellow Capt. M.R.H.S. (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	Vaccine	8.7.41	TF 1 cc TAB ½ cc
3-8-40	T.A.B.	23-7-42	TABT
8-8-40	1 Tetanus	12.6.42	TABT ½ cc
9-9-40	2 "	8-6-42	½ TABT
26-8-40	2 T.A.B.		
4-9-40	3 "		
29-3-49	Medically examined Cat A Clearance Copy		

18-6-41 Cat A Reaffirmed
Lorne Smart Capt.

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE GRATIFICATION

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.)

Statement of the Service of No. D 54664. Rank ..... Sheet No. .....

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

Name PLANTE. H.

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	Att'd FAP except duty to 1 C BTD	L/Cpl.	5 Oct 41	1 C BTD	U.K.	51	9 Oct 41
✓	—	Off Command to P.T. Course Borden and ceased to be att'd to 1 CBTD for R. & Q.	L/C	14 Oct 41	1 C BTD 2/1HU	U.K. U.K.	53 244	15 Oct 41 15 Oct 41.
✓	—	Reverts to Pte on return fr. P.T. Course	Pte.	14 Oct 41	2/1HU	U.K.	244	15 Oct 41
✓	—	Admitted 2 CMC.	Pte	16 Oct 41	2/CHU.	UK.	247.	18 Oct. 41.
✓	1	Discharged 2 CMC.	Pte	17 Oct. 41	2/CHU.	UK.	247.	18 Oct. 41.
S.O.S. ✓	—	S.O.S. on posting R de M.	Pte.	30 Nov 41	2/1HU	U.K.	285	30 Nov 41
✓	TOS	TOS from 2C DIRU Unit (special increment)		1 Dec 41	R de Mais	UK	79	10 Dec 41
SOS ✓		SOS to 2 DIRU (Spec Incr)	Pte	17 May 42	R de M	U.K.	33	20 May 42
✓	TOS	TOS from R de M spl Inc	Pte	18 May 42	2/DIRU	UK	118	19 May 42
✓		Detailed 8 Wolf Bn.	Pte.	18 May 42	2/DIRU.	U.K.	118	19 May 42
Trip sent 26-6-42 ✓		Cease to be detailed 8 Wolf Bn.	Pte.	3 June 42	2/DIRU.	U.K.	134	6 June 42
S.O.S. ✓		S.O.S. to R de M.	Pte.	11 June 42	2/DIRU.	U.K.	138	11 June 42.
✓	T.O.S.	TOS from 2 DIRU	Pte	12 June 42	R de Mais	U.K.	38	17 June 42
✓		Pair leave to 15 Sep 42. (P5)	Pte	8 Sep 42	R de M	UK	56	24 Sep 42
✓		Increase $1.50 per day	Pte	1 Jan 43	R de M	UK	18	29 Mar 43
✓		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
6125	Awd	Awd for 2 days Pay - AA 15 (1)	Pte	29 May 44	R de M	UK	31	7 June 44

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

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

Name.....

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
		Embarked at UK on 4 July 44 Disembarked at France on 9 July 44	Pte		R de Hain	21 Army	39.	15 Feb 44
M119	TOS	SOS Killed in action	Pte	14 Aug 44	R de M	21 Army	48	24 Aug 44
M121		Killed	Pte	14 aug 44	R de M.	AEF	a 483	# 27 Aug 44.

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 Maisonnduve. C.A .S.F. Regimental Number D-57667

		(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
1. Surname	Plante.	Regt.Depot	
2. Christian Names	Herve	Regt Maisonneuve? C.A.S.F.	
3. *Substantive Rank and Appointment			
*Acting Temporary or Local Rank	Stc.		
giving date	23-7-40		
*To be entered in pencil to facilitate alteration.			
4. Place of birth	Valleyfield P.Q.	(18) Medical	
5. Date of birth as declared on attestation	21/8/21.		
(A)		Category	Date / Authority
6. Date of enlistment	18 Juillet 40	A	18/740. R.Ferguszon Lt 5/4
7. Place of enlistment	Montreal P.Q.		
8. Residence at time of enlistment	302 Ste Marguerite. Montreal P.Q.		
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay		R Riaconf	18-6-41
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	[illegible]	
14. Corps, trade and grade			
15. (D) Qualifications			
16. (E) Miscellaneous entries		Johnny Plante (Père)	
		(20) E	
		(21) E 10 Rue Narcisse	
		(22) E Valleyfield P.Q.	

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/CIHU	T.O.S. Edm. Army (O.S.) + posted to 2/CIHU	Wilkie	21-6-41	Pte	D.O. 154 2-7-41
X 16/7/41	ND	"	Dis to Unit Establishment	"	14/7/41	"	164 14/7/41
8-10-41	"	"	Command to Physical and Recreational course	"	5-10-41	"	233 4/7-10-41
16-10-41	"	"	Left L of C without Pay (Proc on course)	"	5-10-41	"	235 8-10-41
"	"	"	Rejd Dis Command to Physical &				
			Recreational Training Course	"	14-10-41	"	244 15-10-41
"	"	"	Reverts to Rank of Pte (Rejd from course)	"	14-10-41	"	244 15-10-41
20-10-41	"	"	Edm to #2 Sec M.C.	"	16-10-41	"	247 18-10-41
"	"	"	Disch from #2 Sec M.C.	"	17-10-41	"	247 18-10-41
30-11-41	"	"	S.O.S. to R. de Mais. Spec. Inc.	"	30-11-41	"	285 30-11-41
5 Dec 41	Ab.	R de Mais	TOS from 2 CDIRU	Field	1 Dec 41	"	W.O. 79, 10 Dec 41
	"	"	SOS No 2 Can R.U. (CMHQ Am Order 115)	"	17 May 42	"	" 33—20 May 42
	TOS	2 CDIRU	from R de M. Spl Inc	UK	18.5.42	"	" 118 19.5.42
		"	Detailed to #8 Wolf Bn	"	18.5.42	"	" 118 19.5.42
		"	Cases detailed to 8 Wolf Bn	"	3.6.42	"	134 6.6.42
	SOS	"	to R de M. Ft Unit. Demand #2235	"	11-6-42	"	138 - 11-6-42
	Ab.	R de Mais	T.O.S from 2 CDIRU (Demand 2235)	Field	12 Jun 42	"	W.O. 38 - 17 Jun 42
8 Sep 42	"	"	TWOP Leave R	"	8 Sep 42	"	" 56 - 24 Sep 42
26 Mar 43	"	"	Granted Daily Rates of Pay of $ 1.50 per diem	"	1 Jan 43	"	" 18-29 Mar 43
15 Jan 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	8 Jan 44	"	" 4-44
30 May 44	"	"	2 days Frf of Pay FR(I) 1496(2) for Cell 45 mins	"	29 May 44	"	" 31/44
			Embarked U.K. 4 Jul 44 Disembarked France 9 Jul 44			"	" 39/44
	"	"	SOS Killed in Action	Field	14 Aug 44	"	" 48/44

No D.57667 Rank Private Name PLANTE, Herve

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 14th August, 1944.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-P-3924

N/K Mr. Johnny Plante, Relationship Father

Address ~~30 St. Claire Street, Bellerive~~ 24 St. Claire, Bellerive, Valleyfield, P.Q.

Remains buried in Cemeter

MR.053453 sheet 7F/3 Le Mesnil Orchard fourth house from cross roads. France.

Grave location

C/K

OUFR-

REBURIAL

Bretteville-sur-Laize Cdn. Military Cemetery,
Bretteville-sur-Laize, France.

Grave 7, row E, plot 13.

HI & CR Form Despd. JAN 8 1947

Photographs Despatched SEP 26 1947

BURIAL REPORT TO N.K. APR 13 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. MAR 5 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D OCT 9 1944

CAN. MESSAGE DESP'D SEP 7 1944

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER D.57667 RANK Private SERVICE UNIT Le Regiment de Maisonneuve (C.A.).

NAME PLANTE, Herve

DATE OF BIRTH 21-8-21 DATE OF ENLISTMENT 23-7-40

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

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

ADDRESS 30 St. Claire St., Bellerive, Valleyfield, P.Q. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 9501 H.Q.405-P-3924

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 14-8-44

FRANCE.

FRENCH.

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 24-8-44

BTC

DIRECTOR OF RECORDS

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

D-57667 | PLANTE | HERVE | CARDS PUNCHED

Regt'l. Number | Last Name | First Name | Middle Names

Soldiers Qualification Card

Unit #2 C.D. I.R.U.

1 Corps R. de Mais. D Coy. 545

2 Nationality	By Birth	By Naturalization	Country of Birth
Canadian 08	✓		Canada

3 Racial Origin: French Canadian 2

4 Language spoken in home: French ..... Other ..... English .....

5 Age 21 (1921) 6 Height 5'5" 7 Weight 160 8 Silhouette 1 2 3 4

Eyes: 9 5 Colour of GREEN 10 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 Med Category A

Cause .....

Attitude to own health REASON. To Medical attention .....

Health History NORMAL

16 Education Level: Illiterate ..... E 5 14 S ..... (Grade completed)

Conduct during school life FAIRANT.

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. — Written well FRENCH. — 11

24 Main occupation: Description SOLICITOR FOR PROSTITUTES Disregard

Estimate of skill GOOD

Duration (from—to) 1931-40 Weekly Wage $30.00

Employer's Name and Address FOR HIMSELF

50 "M" Test	Score	SM	
1	15		S. Tot. 48
2	15		SM
3	18		
4	25		S. Tot. 47
5	22		SM
6	12		S. Tot. 53
7	17		SM
8	24		
Tot.	148	SM	Grade B
9	18		

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:

CLERK & WAITER. Estimate of skill GOOD

3528 9610 Duration (from—to) 1935-37 Weekly Wage $15.00

Employer's Name and Address JOHN PLANTE Mo VALLEY FIELD

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 1 Heavy Truck 2 28 1 Light Truck 2 29 Auto ..... 30 Motorcycle .....

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 .....

..... Type of work desired ANY KIND.

Occupational history: Ambitious ..... Accidental ✓

Stable ..... Erratic .....

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

2 Marital Problems ..... (Remarks)

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

37 No. of Children ..... No. Brothers 3 No. Sisters 3

Position in family 6 38 No. Dependents 1

Relationship of Dependents FATHER.

Status of home in childhood BROKEN (MOTHER DIED IN CHILDHOOD)

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

Mechanics ..... Other .....

40 Sports: (1) SWIM (2) SKI (3) HUNT FISH

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

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 23/7/40 Place Enlisted MONTREAL.

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
23/7/40-28/6/41	CAN.	INF.	RDE. M. C.I.R.T.C.	PTE	BASIC TRAIN.	
21/6/41-16/2/42	U.K.	"	" 26 DIRM	PTE	BASIC TRAIN.	
16/2/42-	U.K.	"	" D Coy	PTE	# 18 PL. A/T. RIFLE.	SAT 013
				A		

45 COURSES ATTENDED

	PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating
DRIVER IC.	WITLEY	AUG. 41 3 WKS.	FAILED	

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

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

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

49 Psychiatric ☑ ☑ ☐ ☐ ☐

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

47 Classification: Military Specialties and Trades

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority
DRIVER. I.C. 170	POOR.	AUG 41.	

55 Type of Service Desired (1) A/T. RIFLEMAN. 013 (2) .....

Remarks re Outstanding or Limiting Factors

APP	NEAT.	DEP	CORRECT.	DIS	CHEERFUL.
MIL	SAT.	PHY	GOOD.	MEC	DEF
		MA	DEF.		

NICE. PERSONALITY HAS LET A PRETTY ROTTON LIFE. SEEMS TO HAVE CHILDREN. AND IS. NOT MARRIED. [redacted]

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

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) DUTY .....

48 Suggested Possibilities for Employment (1) RIFLEMAN. .....

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

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

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

Interviewed by LIEUT. J. D. LEMAY Date 30/6/42

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

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 ~~Herve~~ Plante, Herve
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade D-57667 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?

Sinon, donez-en les raisons N/A

(7) Êtes-vous veuf? non

(8) Avez-vous des enfants? non

Si oui, indiquez le nombre de garçons et de filles

Donnez aussi leurs noms et leurs âges

(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.

N/A

Nom

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 ~~J.O. Henry Plante, Ouvrier~~

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi ~~302 Ste Marguerite Mtl.~~ Johny Plante 302 rue Ste Marguerite Ouvrier 10 RUE NARCISSE VALLEY FIELD PQ

(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?

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

non

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse

(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?

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté N/A

Nom en entier N/A

Adresse postale

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?

Si oui, dites dans quelle compagnie?

(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.

Irene Plante

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

Date 22 juillet 194.

Regiment de Maisonneuve

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

Officier Commandant

Date 23-7-40

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.

405-P-3924

PRECIS
L.P.
1/9/44

RECORDS

C-20-8-44

RE
N
A.G. BRANCH
NCE HORS
AWA ON

August 20, 1944.

1944 SEP 8

RE: NO. D-57 667, Pte Hervé PLANTE,
Régiment de Maisonneuve,
D Coy., C.A.O.

In this letter to the Department of National Defence, Miss L.J. Fournier, St. Charles, R.R. NO. 2, Bellechasse Co., P.Q., hereby applies for information concerning the m/n soldier.

Miss Fournier states that she has been without news from him for a fairly long time. She is much worried and anxious to know what has become of him.

Pte Plante has been in England since the middle of the year 1940. His address then was the above-mentioned.

A.G. BRANCH
NCE HORS
AWA, ONT.
1944 SEP 8 12:59

Director of Records
A. G. Branch.
SEP 5 1944
Nat. Defence Hqr
Ottawa, Canada

93 10/9/44

405-P-3924
C-20-4-44

F.T.

Director of Records
A. G. Branch
AUG 23 1944
Nat. Defence Hqrs
Ottawa, - Canada.

S.S. + Charles 20-8-44

Officer i/c Records
A. G. Branch
AUG 28 1944
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa, - Canada.

Office des Records
A. G. Branch
Dept of National Defence
Ottawa Canada

Mr. L. J. Fournier
Mrs. Charles R.R. #1
St-Charles Belle chasse
Qte.

Mon adresse au haut de la page

Messieurs

Sur le conseil d'une amie, je prends la liberté de venir vous demander quelques renseignements. Voici! j'étais en grande correspondance avec une ami qui était en Angleterre depuis le milieu de l'an 1943 et qui avait pour adresse: Pte Hervé Plante D 57667
Regt de Mais, Coy - D.
Canadian Army
Overseas.

Cette fois curieuse, il me demandait de toujours lui écrire et de l'encourager, et il y a tres longtemps que j'ai pas eu de ses nouvelles, est-ce qu'il a changé d'adresse? ou est-il blessé? dans un hôpital ou encore pire mort? ou j'adressais mal mes lettres? Voila toute une serie de question auquels je me pose et me fait plaisir d'être renseigner; et qu'elle manière me prendre pour qu'enfin il recevrait une nouvelle de moi, pour lui dire que je l'ai pas oublier (s'il est encore de ce monde)? Par ce vous remercie à l'avance pour la Trouble de me répondre et de me renseigner. Merci

Bien à vous.

(Mon adresse en haut de la page)

FORM No. 1

Register No. D 12145

Nominal Roll No. D 273

H.Q. File No. 405-P-3924

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 57667	PTE	PLANTE	HERVE

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment ..... Deceased. ..... CARO ..... ( )

2nd Enlistment ..... CARO ..... ( )

3rd Enlistment ..... CARO ..... ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 23 July 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 14 Aug 44 MD o/s	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1484	Total Days	Total Days

Total Service ..... 1484 DAYS

——	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	333	12	321
Overseas Service	1151	2	1149
Totals	1484.	14	1470
Add Non-qualifying Service			14
Total Service			1484

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 14 Aug 44

2. Date S.O.S. Overseas .....

REMARKS:

Computer's Signature ..... V. Grossmann .....

Checker's Signature .....

Date Computed ..... 30 May 45 .....

KILLED IN ACTION
14 Aug 44

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.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
AWL			22 July 40		2
AWL	0700 30 Sep 40	0730 8 Oct 40	~~10 Oct 40~~	7	
Det'n			8 Oct 40	2	9
AWL	16 June 41	17 June 41			1

Total 12

Overseas: T.O.S. 21 June 41 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 14 Aug 44 Pm S.O.S. S.O.S.

Forf AA 15(1)			29 May 44		2

Total 2

25M-12-44 (6215)
H.Q. 1064-81-3

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ARMY AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Herve (CHRISTIAN NAMES) RXX PLANTE (SURNAME)

REGISTER NO. D-12145
FILE NO. 405-P-3924
DATE 19-7-45
SERVICE NO. D-57667
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF DISCHARGE 14-8-44

PAYEE: Mr. Johnny Plante
ADDRESS: 24 St. Claire
Valleyfield, Bellerive, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 14-8-44

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE 1470 — NO. OF DAYS 1470 / 30 EQUAL TO 49 COMPLETE PERIODS AT $7.50	$367.50¢
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE — NO. OF DAYS 1149 LESS INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1149 DAYS @ 25c. PER DAY — SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	287.25
	654.75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	
DAILY RATES AT DISCHARGE — PAY $ 1.50	
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25	
ADDITIONAL PAY $	
$	
$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ $	
TOTAL $ 2.75 ×7 = $ 19.25	
NO. OF DAYS 1149 / 183 ×$ 19.25	120.86
D. WAR SERVICE GRATUITY	775.61
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $	—
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $	—
OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	775.61

RECEIVED
JUL 24 1945
WAR SERVICE GRATUITY DIVISION, ARMY TREASURY

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $ _____ OF $ 100% = $

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

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
SS	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
R Grant	24/7/45

[signature]
SERVICE REPRESENTATIVE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

ARMY

AM Estates Form "P. 4"

Name: PLANTE, Herve, No.: D-57667
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 14-8-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 61.26

Date: 24 July 45

Other Credits .....

Total 61.26

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Johnny Plante, 24 St. Claire St. Bellerive, Valleyfield, P.Q. (Sole beneficiary under will)	61.26

P4. TO TREAS. 19-9-45 Ad

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	781	00	00	001	61.26

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

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

Casualties ONLY
For purposes of W.S.G.
Casualties include death
subsequent to discharge.

Register No. D.12145

File No. _____

WAR SERVICE GRANTS ACT 1944

Ottawa 25th. May 1945

To: Chief Treasury Officer,
Dependents' Allowance and Assigned Pay Branch

Service No. D-57667

Name Herver Plante
Christian Name Surname

Please supply the following information in respect of the marginally named at the time of his discharge or death and return this form in duplicate along with the file to the undersigned.

K.W.Rice

(K.W.Rice) Lieutenant,
for(A.R. Mortimore)Brigadier,
Paymaster-General.

Names of persons in receipt of D.A. and amount of monthly award	Name	Amount
		$
If no D.A. in issue, list names of persons in receipt of A.P., who may be classed as dependents under W.S.G. Act, 1944 and amount of monthly assignment.	Johnny Plante	$ 20.00
	Jethro	
Names of persons whom assigned pay was continued by supplementary award after death.	Johnny Plante	$ 20.00
	Jethro	
Amount of overpayment of dependents' allowance and/or assigned pay deductible from the War Service Gratuity and name of person to whom paid.		

JUN 9 - 1945

_____ 194___

For Chief Treasury Officer,
D.A.&.A.P. Branch

C.T.O., D.A.&.A.P.

Overpayments of D.A. and / or A.P. recovered from W.S.G. $_____

_____ 194_____

_____

for C.T.O.

File No 405-P-3924

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D5-7662 Name PLANTE HERVE

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 14-8-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from	23-7-40	to 20-6-40	
	from		to	
United Kingdom	from	21-6-40	to 4-7-44	
	from		to	
Italy	from		to	
Northwest Europe	from	5-7-44	to 14-8-44	KwA
---------	from		to	
-- ------	from		to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok

---------- ----------

~~Italy~~ Star ----------

France-Germany Star ok

Defence Medal ok

War Medal ok

Canadian Volunteer Service Medal ok

with clasp ok

M

NO RIBBON DESPATCH

Verified by H.G. Palen

Date 1-8-46

Carded AUG 1 1946 AD

IIA 165

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-57667 Pte Plante H ..... Dec'd

RECEIVED FROM ..... Cdn Sec 2nd Echelon 2I Army Group

A-II7006 Gnr Schwartz M
CHECKED BY ..... B-8I759 Sgt Graves H E ..... DATE ..... 10 Jan 45

I	Rosary.	
I	Pen (No Name).	
I	Butter Knife.	
I	Diary.	
I	Ring w/Stone.	
I	Nail File.	
I	Red "I" Disc.	

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

.....
for OC 1 Cdn KSD

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..D-57667.....Pte...Plante...H.....(Deceased).....

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

CHECKED BY ....C-5591 Pte Patterson L.K..... DATE .....6 Feb 45.....

AND C-52743 Gnr McDonald S.J.

1	Wallet Snapshots		
2	Keys		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

L K Patterson Pte

.....
for OC 1 Cdn KSD

3/45A MFM 510
[illegible]/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D57667 Rank and Name PLANTE. H. Pte.

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

(Transfer or Discharge) ~~to~~ on 14th August. 19 44.

Reason Death Authority : C.G.L."A" 483 d/27th Aug. 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st.August. to 31st.August. 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	32	02
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at .....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ....days at .....$		
Assigned Pay	20	00			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) .....days at .....$		
Public Stoppages (give particulars) :					
			Cash Effects SOCR 16275	2	68
To Balance Cr Free	61	26	By Balance Dr		
To Balance Cr Deferred					
Total	81	26	Total	81	26

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

Remarks

Assnd Pay $20.00 (F) Stopped eff September.1944.

Assnd Pay $8.40 (6th.V.L.) Cancelled eff May.1944.

Compiled by C.Sanderson.

Checked by I. M. Leraston

Date 27th.March. 19 45.

Certified correct D. A. Towley
for Chief Treasury Officer, Overseas

M.

MÉMORANDUM POUR

Monsieur Johnny Plante,
30 Rue St.Claire,
Bellerive,
VALLEYFIELD, P. Q.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

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

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-P-3924 FD 458

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

2 Octobre, 194 4

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

PLANTE, Hervé, Soldat,

No. D.57667, Armée Canadienne.

ESTATES BRANCH
OCT 12 1944
H. Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

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

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

OG:TL

L'administrateur des successions.

O. Gladu, major
pour Directeur des Successions.

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

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt..... célibataire				
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non.....		aucun		
3	Père du défunt.....		Johny Plante	63	24 ~~30~~ rue Ste Claire
4	Mère du défunt.....		Adèle Pregent		décédée
5	Frères du défunt	Frères germains	Médard Lucien Valérien	38 36 30	Village Bellette Valleyfield 24 rue Ste Claire 83 rue Beaudoin A. Henri Montréal
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Clarinthe (Mme Dauphin Brien) Claire (Mme Real Taillefer) Gisèle (Mme Marcel Taylor)	34 28 30	rue Davis Valleyfield Nitro près " " " " "
		Demi-sœurs			
	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt qui sont décédés et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant Sont décédés bébés		Adresse de leurs enfants pas d'enfants
7					

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

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

10	Quels sont les nom et prénoms du défun
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissa
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils ma
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indi exacts du mariage. A-t-il laissé un c
14	A-t-il laissé un testament? Le cas éch
15	Existe-t-il quelque autre actif qui néces testament par la cour, ou (pour les p ment), une demande de Lettres d'Ad
16	Où le défunt était-il né?
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il en dernier lieu?
18	Combien de temps dans chacun d'eux?
19	Quelle était la nature de son emploi?
20	Était-il propriétaire de la maison ou du rait? Le cas échéant, à quel endroit
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou vivre d'une façon permanente?
22	Indiquez votre adresse postale au long
23	Les frais d'enterrement ont-ils été pay qui?
24	Y a-t-il une réclamation pendante cor échéant, donnez les nom et préno créancier dans cet espace et joign (Voir remarque ci-dess

REMARQUE.—Le paragraphe 24 ment, emprunts, achats de marchan

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y
3. A la fin de son état de com sauf ceux qui sont m créancier devra alors certifier la facture et

Le défunt avait-il un compte

Montants des certificats d'épargn

Montants des bons de la Victoir

nt à chacun des degrés spécifiés

DÉCLARANT

e	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
3	24 ~~30~~ rue Stellaire
	décédé
8	Village Bellette
6	Valleyfield
d	24 rue ste Claire
	83 rue Beaudoin
	N. Hamis Montréal
g	rue Davis Valleyfield
8	Nitro près "
9	" " "

Adresse de leurs enfants

pas d'enfants

ÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE
ES

e	ADRESSE AU LONG

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Hervé Plante
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	20 août 1921
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	En 1902 à Ste Cécile de Valleyfield
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	non —
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	non
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	non

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	à Ste Cécile
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	Quebec - Canada - En Angleterre tué en France
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	19 ans au Canada 4 ans en Angleterre 7 à 10 jours en France
19	Quelle était la nature de son emploi?	militaire —
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	non —
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	non
22	Indiquez votre adresse postale au long.	Johny Plante pour 30 rue Ste Claire Valleyfield P.Que Canada

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	oui — par moi - Johny Plante -
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	non

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

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

Le défunt avait-il un compte de banque? non (VOIR AU VERSO)

Montants des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt- non

Montants des bons de la Victoire? —

DÉCLARATION

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

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

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

Johnny Plante — Signature du déclarant

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Johnny Plante {Nom du déclarant} est le/~~la~~ frère du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à Salaberry de Valleyfield ce 10e jour de octobre 1947

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. J. D. Jacob Aubin — Titre prêtre - curé

Adresse 285 rue Davis Salaberry de Valleyfield

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

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, Herve Plante (nom au long), de la Ville (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

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

Province de Quebec, Journalier (occupation civile)

N° Matricule D-57667, Unité Regt Maisonneuve. 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. Johnny Plante.

~~302 St e Marguerite. Ouest.~~
10 Rue NARCISSE. VALLEY FIELD PQ

" Tout ce que je possede .

et pourrais po sseder 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 N/A (nom), N/A (adresse)

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

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce 22ème 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.

Herve Plante
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature J. Papineau

Adresse civile 1314 St catherine est.

Occupation civile asst. chimist.

Signature du deuxième témoin.

Signature Dr Meunier Sec.

Adresse civile 451 Bird St Joseph Eapp. 3. 2446. 9-2

Occupation civile Comptable. -

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

705-P-3924

FIELD SERVICE

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

MBR

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 } R de Mais ..... Squadron, Troop Battery or Company } .....

Officer's Personal No. (if known) Soldier's Army No. } D-57667 ..... Rank ..... Pte .....

Surname ..... Plante ..... Christian Names ..... H .....

Died { Date ..... 14 Aug 44 ..... Place ..... France .....

Cause of Death* ..... K/A .....

Nature and Date of Report ..... A.F.W.3014/88 d.20 Aug 44 .....

By whom made ..... Cdn Sec GHQ 2 Ech 21 A Gp .....

* 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 ..... Le Mesnil 7F/3 053453 (Orchard fourth house from Cross Roads.) ..... Date ..... - .....

By whom reported ..... - .....

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 } France 13 Sep 44 .....

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

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county IN THE FIELD (FRANCE)

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 PLANTE (Block letters)

Given names Harve

4. RESIDENCE

Street No. 302

Official name of civil municipality or township Ste. Marguerite

Municipal county Montreal Province

5. SEX M

6. NATIONALITY (Citizenship)

7. RACIAL ORIGIN

8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*) Single

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country) Quebec

11. DATE OF BIRTH August (Month) 21 (Day) 1921 (Year)

12. AGE OF DECEASED

Years	Months	Days	If less than one day old
22			....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		
MOTHER (Maiden Name)	PLANTE Johnny	

19. Place of burial, cremation or removal France.

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)

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death ....19.... August (Month) 14 (Day) 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 ....Date ....19....
(State which)

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.)

[signature] C.S.

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 français)

MAR 5 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

HQ.405-P-3924
(D.R.)

- A R M E E -

le 16 octobre 1941.

CV/HB

Monsieur,

Je vous accuse réception de votre lettre du 24 du mois dernier, concernant votre fils, le soldat Hervé Plante, numéro matricule D.57667, de la 2e Unité stagiaire de l'infanterie canadienne.

A cet égard, je dois vous faire savoir que d'après les dossiers il est en bonne santé et qu'il sert avec l'unité susnommée au Royaume-Uni.

On fait part à notre ministère, par câblogramme, des pertes et des maladies graves concernant les soldats de l'armée canadienne outre-mer, et notre bureau transmet immédiatement la nouvelle au plus proche parent.

Etant donné que nous n'avons reçu à date aucune nouvelle en ce sens concernant votre fils, il peut être présumé qu'il est en bonne santé. Par conséquent, nous ne pouvons expliquer pourquoi vous n'avez pas reçu de ses nouvelles au cours des derniers mois, mais nous espérons qu'il vous écrira sous peu. Il faudrait lui adresser vos lettres ainsi qu'il suit:

D.57667, Pte. Hervé Plante,
No.2 Canadian Infantry Holding Unit,
Canadian Army Overseas.

Je regrette d'avoir tardé à répondre à votre lettre.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant-général,
le chef des archives,

(W.E.L. Coleman) lieutenant-colonel.

M. John Plante,
8, Dion Bellerive,
Valleyfield, P.Q.

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

DAY LETTER ☐

NIGHT LETTER ☒

CASUALTY (REPORT DELIVERY) OTTAWA 21 AOUT 1944

TO:-M JOHNNY PLANTE
30 RUE STE CLAIRE
BELLERIVE VALLEYFIELD QUE

6947 MINISTRE DE LA DEFENSE NATIONALE REGRETTE PROFONDEMENT VOUS INFORMER SOLDAT HERVE PLANTE D57667 OFFICIELLEMENT PORTE TUE AU COMBAT QUATORZE AOUT 1944 STOP LORSQUE NOUS RECEVRONS DES RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES NOUS VOUS LES TRANSMETTRONS AUSSITOT

le directeur des archives militaires

PREPAID

OFFICER I/C RECORDS

M.F.M. 267
50M-11-42 (7151)
H.Q. 1772-39-1989

le 8 septembre, 1944.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le soldat Hervé PLANTE, matricule D-57667, qui a donné sa vie au service de sa patrie en France le 14 août 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils 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 Plante pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

H. F. G. LETSON
Major - General
Adjutant - General

SEP 2 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. Johnny Plante,
30, rue Ste-Claire,
Bellerive, Valleyfield, Qué.

/RB

SOLDIER'S SERVICE

PAY BOOK

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Re-quired	Com-plet-ed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
11-1-44		✓		H.B. Kerr Major.

M. B. M. 1 (partie I) (Fr.)
20M-9-39 (2023)
H.Q. 1772-39-1672

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 militaires autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire.
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.

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

Matricule D-57667 Unité [illegible]

Nom (en majuscules) PLANTE

Prénoms (en entier) HERVE

Date de naissance 21 Août 1920

Lieu de naissance VALLEYFIELD. P.Q.

Métier ou profession lors de l'enrôlement JOURNALIER

Nationalité du père à sa naissance CAN FRANCAIS

Nationalité de la mère à sa naissance " "

Religion C.R.

Enrôlé à Montreal. P.Q.

Date 23-7-40

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

Signature du soldat Hervé Plante

Signature de l'officier A Champagne Major

Endroit Montreal P.Q. Date 29-7-40

(II) CORPS et UNITÉ auxquels le soldat APPARTIENT

Date de l'affectation ou de la mutation	Corps	Unité	Signature de l'officier
23-7-40	[illegible]	A Champagne	Major
16-2-41		C Dupuis	Major

(III) S'il sert dans un corps autre que le sien—CORPS et UNITÉ auxquels le soldat est ATTACHÉ

Période Du	Au	Corps	Unité	Signature de l'officier
3/8/40		C.I.R.T.C.	M.D.5	[illegible]

(IV) PLUS PROCHE

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être à l'officier en charge

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont aucune valeur

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date
1er	Epouse		
	Enfants		
	Père	JOHNNY PLANTE	
2e	Mère		
3e	*Frères et soeurs	CLARINTE PLANTE	
4e	Autres parents (mentionner la parenté)		

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

dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement des archives

légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet

24 St Claire Bellerive
Valleyfield

~~10 Rue Narcisse Valleyfield~~

P.Q

~~24 St Claire Bellerive~~
~~Valleyfield~~
~~10 Rue Narcisse Valleyfield~~
255 - Dans P.Q Bellerive
Valleyfield

(V) 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
23-7-40	Pte.	Pte	158 Ab Champagne Major	

(VI) 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*—*

Mousqueterie
8 semaines de Recrues
8 " d'Infanterie
Mousqueterie Drill, gaz
+ 3" mortar
+ map reading

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Date SEP 19 1940

Commandant [signature]

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

O.C. 8 Rec. Coy. C. I. (R) T. C. Quebec

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
Ecole Notre Dame de Bellerive Valley-field 5me Année	24/1/40	L.-A. Hudon Lieut
Francais		
Nil		L. Madotte Lieut

(VIII) 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	No qualifications		[signature]
1941	A-Table-I Part IV	2nd class	G. Forest, Lt.
	" V	2nd class	G. Forest, Lt.
4/41	A	Rifle	Pr. Prévost Ct
"	A	L.M.G.	Pr. Prévost Ct.
"	A	A/A.	Pr. Prévost Ct
1.42	Rifle 1st class		T. Clote
1.42	L.M.G. 1st class		T. Clote

(IX) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
Bil		8/3/41	G. Forest Lt.

(X) 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
Bil				8/3/41	G. Forest Lt

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
3-8-40		Soldat	G. Tourt, Lt

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

(XII) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
18-7-40	A	Medical Board	
18-7-40	"	X-Ray N.	
18-7-40	"	Ears. Reflexes. Urine	

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
1rst. T. A. B.	3-8-40	P. Roy
2nd. "	26-8-40	
3rd. "	9-9-40	
1rst. Tetanos	3-8-40	P. R.
2nd. "	9-9-40	
Tetanus 1 cc	8/7/41	L. Ostiguy
T. A. B. ½ cc		
T-A-B-T. ½ cc	8/6/42	L. Ostiguy
TABT ½ cc	2-6-43	G. Caillé Capt.
Typhus ¼ cc	21-12-43	[illegible]
Typh. ½ cc	8-1-44	G. Caillé Capt
Typh. 1 cc	20-1-44	Paulrobert Capt
TYPHUS 1 cc	18-4-44	Paulrobert Capt
TABT. ½ cc	3/5/44	Paulrobert Capt

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
3-8-40	P. Roy.
17/2/44 Neg	Paulrobert Capt
2/3/44 Immediate	

(XVIII) 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
L.L. Reading	14/7/41	Lod Dupuis
5 days	7/7/41	
"M" TEST (REV.) COMPLETE	9-6-42	M.R. Dufresne Lieut.
D-M.	10-6-42	H M Potting Capt
7 days leave	5-5-42	
W. Warrent London	12-5-42	Leon Bisseau
"Q" CARD COMPLETE	30/6/42	J Lemay Lieut
C.V.S.M. and CLASP.		
W.E.F. 15-1-44	24-1-44	[illegible] Capt
Issued with		
M.F.M. 184	13-3-44	[illegible]
1 Silver 2 Red chevron CAR. de 13		
Embarked in UK do 39	4-7-44	
Desembarked in France	8-7-44	[illegible] Capt

FINGERPRINTED—CAIB