D58107
DUNN
WILBROD

7-8-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1719 M

FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1[illegible]5

FILE NO. 405-D-17186

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DUNN, Wilbrod	D.58107	Pte.	Regt. de Mais.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
France-Germany Star	6546- 4/11/49.
Defence Medal	
War Medal	
~~CVSM & Clasp~~	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Gracieuse DUNN (MOTHER)

ADDRESS: ~~St. Lambert Annex, Co.,~~ 1st. Ave., Croydon, ~~Co. Chambly, Que.,~~ St. Lambert Annex PQ

(1) MEMORIAL BA
DATE DESP
REGN. NO 4205

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS Gracieuse

MOTHER Mrs. Ovide Dunn (FRENCH)

1719

ADDRESS: St. Lambert Annex Co. Chambly, Que.,

(3) DESP. NOV 27 1944
REGN No. 8343

PÉRIODE

De 1-2-43 19 .... À JUL 31 1943 19 ....

(M. B. M 1 FR.)

Partie II
40/P&S/279

VERIFIED
21/2/44

5

ARMÉE CANADIENNE

LIVRE DE SOLDE DU SOLDAT

(Pour le service actif)

Matricule D-58107

Nom (majuscules) DUNN

Prénoms en entier WILBROD

Régiment de Maisonneuve

rme

DÉTAILS SUR LE SOLDAT

Matricule: D-58107

Nom en entier (prénom d'abord): Wilbrod Dunn

Date de l'enrôlement: 27-7-40

Indiquer si le soldat est marié, veuf ou célibataire: C

S'il est marié après l'enrôlement, donner la date du mariage:

Si le soldat est marié, donner l'adresse postale au complet de l'épouse; s'il est veuf, le nom et l'adresse du tuteur des enfants, s'il y en a; s'il est célibataire, le nom et l'adresse du plus proche parent, mentionnant sa parenté avec le soldat (voir aussi à la page 1, para 6):

Mde Vve Ovide Dunn
3469 Gascon - Mtl

DÉTAILS SUR LA DÉLÉGATION, ETC.

Délégation de solde:	A pris date le:
(a) $ 20.00	Aug. 40
(b) $	
(c) $	
(d) $	

Nom et adresse du bénéficiaire de la délégation:

(a) Mde Vve Ovide Dunn
3469 Gascon - Mtl

(b)

(c)

(d)

Allocation familiale payable à: (parenté)

INCIDENTS DU SERVICE QUI AFFECTENT LE TAUX QUOTIDIEN DE LA SOLDE ET DES INDEMNITÉS

A pris date le	Détails	Partie II des Ordres du jour	Signature du paie-maître
1/1/43	Cte.	18	[illegible]

TAUX QUOTIDIEN DE LA SOLDE

Quotidien de la solde $	Quotidien de la solde c.	A pris date le	Signature du paie-maître
1	30	27/7/40	F.P.B.
1	50	1/1/43.	[illegible]

Signature du soldat Wilfrid Dunn

Première entrée faite le 1/2/43 } Balance Ct ou Dt $ as below.

Paie-maître

Date	Détails	Crédits		Payements en espèces et autres débits: Monnaie locale		Payements en espèces et autres débits: Monnaie canadienne		Délégation de solde	
	Total reporté								
1/2/43	Bal brd	1	27	✓					
✓	Hab. Pay	36	40	✓				20	-
2/2/43	QR 138			2/0/0		8	94	✓	
4/2/43	QR 142			2/0/0		2	24	✓	
25/2/43	QR 146			1/10/0		6	71	✓	
-	9 days R.A.	6	03	✓					
	O.O. 11/43	~~4~~	~~69~~						
	March Pay	40	20	✓				20	-
✓	513/269			0.2.½			46	✓	
✓	513/262			0.5.2½		1	16	✓	
15/3/43	QR 149			2/10/0		11	18	✓	
30/3/43	QR 154			2/10/0		11	18	✓	
	April Pay	39	-	✓				20	-
	Total à reporter	121	66			41	87	60	-

Seulement les balances à reporter.

12300

Signature du paie-maître L. Rousseau

Retenue de solde		BALANCE: Débit		BALANCE: Crédit		Signature du paie-maître ou de l'officier qui impose cette retenue
			✓	1 27		L. Rousseau
			✓	17 67		L. Rousseau
			✓	8 73		L. Rousseau
			✓	6 49		L. Rousseau
		22	✓			L. Rousseau
			X	5 8, ~~4 47~~		L. Rousseau
				24 77		L. Rousseau
				24 31		L. Rousseau
				23 15		L. Rousseau
				11 97		L. Rousseau
				75		L. Rousseau
			X	~~19 79~~		L. Rousseau
			*	22 13		X

21.13

Date	Détails	Crédits		Payements en espèces et autres débits: Monnaie locale		Payements en espèces et autres débits: Monnaie canadienne		Délégation de solde		Retenue de solde		BALANCE: Débit		BALANCE: Crédit		Signature du paie-maître ou de l'officier qui impose cette retenue
	Total Reporté	22	13										Y	22	13	
		~~19~~	~~79~~											~~19~~	~~79~~	
	D.O. 18													46	13	
1/4/43	29/3/43	24	-											~~43~~	~~88~~	
13/4/43	GR 2			4/10/0		20	12	✓					X	26	01	
														~~25~~	~~45~~	
20/4/43	GR 6			5/10/0		24	59	✓							42	
	May Pay	46	50					20	-					26	92	
11/5/43	G.R. 9			5/0/0		22	35	✓						4	57	
31/5/43	GR 10			1/0/0		4	47	✓							10	
	June Pay	45	-					20	-					25	10	
15/6/43	GR 17			2/10/0		11	18	✓						13	92	
	5131 Jan			3/6½		-	79	✓						13	13	
1/7/43	GR 23			3/0/0		13	41	✓				28				
	July Pay	46	50					20	-					26	22	
10/7/43	A.R. 25			3/1/0		13	41	✓						12	81	
	9 days R.A.															
29/7/43	D.O. 38/43	6	03	✓									Y	X8	84	
	Total à reporter	190	16			110	32	60	-					19	84	

Seulement les balances à reporter.

Date	Détails	Crédits		Payements en espèces et autres débits				Délégation de solde	
				Monnaie locale		Monnaie canadienne			
	Total Reporté	19	84						
30/7/43	GR 29			4/0/0		17	88		
	Total à reporter								

Seulement les balances à reporter.

Retenue de solde		BALANCE Débit		BALANCE Crédit		Signature du paie-maître ou de l'officier qui impose cette retenue
				19	84	
				1	96	

Voir page 7

Received..... Checked..... 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

Unité (Unit) REGIMENT DE JOLIETTE CASF Matricule (Regimental Number) D-58107

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
Duplicate
Triplicate

01
PTE

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) DUNN
2. Prénoms (Christian Names) Wilbrod
3. Adresse actuelle (Present Address) 3469 rue Gascon, Montréal
4. Date de naissance (Date of birth) 19 février 1918
5. Lieu de naissance (Place of birth) (Pays)—(Country) CANADA (Comté ou province)—(County or Province) QUEBEC (Ville ou canton)—(Town or Twp.) ST-MAJORIQUE CTE GASPE
6. Religion (State denomination) CR
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Mde Vve Ovide Dunn
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Mère
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) ~~3469 rue Gascon, Montréal~~ } see change
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) N/A
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, Dunn Wilbrod, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 27-7-40 Wilbrod Dunn
(Signature de la recrue)

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

Je, Dunn Wilbrod, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté, OR Cpl Tchsrn

Wilbrod Dunn
(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 Montréal ce vingt-sept 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)

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

État de service de DUNN WILBROD
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule D- 58107
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires
Military

Professionnelles ou commerciales N/A
Business or Professional

Civiles ou de métier Journalier
Trade or Civil

Techniques N/A
Technical

Langues Français
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

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

Graduation ou (or) Immatriculation Matriculation 4ième Année (Spécifier—Specify)

*Collège Nativité, d'Hochelaga, Montréal

*Université N/A
University

Ecole Nativité d'Hochelaga, 1930

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

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

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
27-7-40	Private	T?O?S? (Dépot)	Pte	27-7-40	R.d.J.	Montrl	164	30-7-40
1-8-40	"	S.O.S. Regt'l Depot to Fwd Inf (R) 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	R.de M.	Valcartier	187	3-8-40
8-8-40	"	Ceases to be att. on trans. to R.de Mais.	"	8-8-40	"	"	D.O. pt.II # 191	8-8-40
10-8-40		Pris sur l'effectif sur transfert du C.I.(R) T.O. et detaille au Renfort	"	9-8-40	"	"	198-1	10-8-40
24-8-40		Embarcation H.M.T. at Halifax	"	24-8-40	"	On Board. E 61	89 219	8 May 41 24-8-40
5-9-40		TOS CASF (Overseas) on transfer on 25-8-40 and disembarked at Greenock Scotland on	"	5-9-40	"	Aldershort	Eng. 229	5-9-40

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 de
reçu une pension ou compensation

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Dunn ; Wilbrod Date July 17,1940

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

1. Age 22

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

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

Wilbrod Dunn
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Ears normal Color vision(Ishihara)(CN) URINE N
Reflexes normal A.Delahaye Capt. [X] [RA] 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

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 9 pouces (inches).
3. Poids (Weight) 135 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) med. Yeux (Eyes) brown Cheveux (Hair) brown
5. Développement (Development) good — Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre —Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 34½ pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2½ pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-20 œil gauche (left) 20-20
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) c v 20 gauche (left) c v 20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Few carious roots
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:)
Flattening Rt. chest in front Breath sounds normal

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)

(Président)—(President) (Membre)—(Membre) (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 Inc.	13.4.42	42 TABT
3-8-40	T.A.B. 1		
15.8.40	T.A.B. 2		
21-8-40	T.A.B. 3		

Pour tout renseignements ... no

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

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital			La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital			Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer
		Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Jour — Day	Mois — Month	Année — Year				

Etat de service du No. D 58,107 Grade Pte Feuille No. 2
Statement of the service of No. Rank Sheet No.

Nom Dunn Wilbrod
Name

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
5 M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

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
10-9-40		Posted for duty to the nue Unit known			R de M.			
		as R.T.	Pte.	10-9-40	C.A.S.F.	Aldershort	Eng. 222-2	10-9-40
Amended DO. 18 13 Mar 42		SOS to 5/C.I.B. A/T. Coy	Pte	13-9-40	Chasseurs neuve	field	#1	16-9-40
5602								
		T.O.S. 5/Recce Sqn.	"	14-9-40	5/Recce Sqn 5/CIB	"	2(C)	25/9/40.
		SOS 5/Recce Sqn to R de Mais	"	14-9-40	5/Recce Sqn	"	46(C2)	15-11-40
		TOS R de Mais	"	do	R de Mais	"	6.	1.10.40.
		Priv: Leave	Pte	11/17 mar 41	R de mais	Field	28	17 mar 41
		Priv. leave	Pte	6/15 May 41	R de Mais	Fld	42	23 May 41
		Priv Leave (with wan) to 11th Nov 41	Pte	4 Nov 41	R de Mais	UK	42	12 Nov 41
		4 Priv leave to 24 Feb 42 No FW	Pte	17 Feb 42	R de mais	UK	15	5 mar 42
		Priv. Leave to 28 July 42	Pte	21 July 42	R de M	UK	49	12 Aug 42
		Priv. Leave to 24 Oct 42	Pte	20 Oct 42	R de M	U.K.	64	31 Oct 42
		att to HQ 2 DIPU Tap	Pte	9/14 Nov 42	R de M	UK	3	15 Jan 43
		~~Mother Mrs Ovide Dunn, Longueil Chemin Chambly Bassin, Que., Canada~~	Pte	—	R de M	UK	10	15 Feb 43
		Leave	Pte	2/11 Feb 43	R de M	UK	11	19 Feb 43
		Granted Daily rate 1 day $1-50	Pte	19 Jan 43	R de M	UK	18	29 March 43

~~change of address~~ ~~Refer~~

Etat de service du No. ..... Grade ..... Feuille No. .....
Statement of the Service of No. Rank Sheet No.

Nom .....
Name

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
5 M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

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
		Pro on Sniping course & att to HQ 2 Cdn Div	Pte	11 24 July 43	R de M	UK	38	26 July 43
		Ceases att for 2 Cdn Div Sniping School	Pte	24 Jul 43	HQ 2 Cdn Div	UK	33	13 Aug 43
		Having attended Sniping Course Qual "Q2"	Pte	11/24 July 43	R de Maio	UK	41	12 Aug 43.
Nok. verified as.		Mrs Ovide DUNN (MOTHER). 404 LEMOYNE STREET, MONTREAL. QUE. CAN.	Pte	-	R de M	UK	56	29 Oct 43.
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
C86	Qual Q2	Proc on 2 Cdn Div Sniping Course & att to HQ 2 Cdn Div for	Pte	29 Nov 10 Dec 43	R de M	UK	7	7 Feb 44.
		Embarked at UK on 5 July 44 Disembarked at France on 7 July 44	Pte		R de M	21 AG	38.	14 July 44.
		Killed	Pte	7 Aug 44		AEF	A479	19 Aug 44.
SoS		S.O.S. Killed in action	Pte	7 Aug 44.	R de M	21 Army	49	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 JOLIETTE CASF Regimental Number: D-58107

1. Surname: DUNN
2. Christian Names: Wilbrod
3. *Substantive Rank and Appointment: 27-7-40 Pte
   *Acting Temporary or Local Rank:
   giving date:
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: St-Majorique Cté Gaspé
5. Date of birth as declared on attestation: 19 fev. 1918
   (A):
6. Date of enlistment: 19 février 1918
7. Place of enlistment: Montréal Qué
8. Residence at time of enlistment: Montréal Qué
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: CR
12. If married, state date: Célibataire
13. Trade on enlistment: Journalier
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications:
16. (E) Miscellaneous entries:

(17) Regiment or Corps: Régt. Maisonneuve
Unit (Battn., etc): Regt dépot

(18) Medical: Board No.4

Category	Date	Authority
A	17-7-40	JAPetrie Lt

(19) Next of kin (entries to be made in pencil):
Mrs Ovide Dunn (mother)
404 Lemoyne Street,
Montreal, Que, Canada

(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	Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		R de M	On Board.				
24-8-40		C.A.S.F.	Embarcation H.M.T.	E 61	24-8-40	Pte.	
5-9-40		"	TOS CASF (Overseas) on transfer on 25-8-40 and disembarked at Greenock on		5-9-40	"	219
10-9-40		"	Posted for duty with the new Unit known as R.T.	Alder-short	10-9-40	"	222-2
13 SEP 40	3011	"	SOS on transfer to 5th. Cdn. Inf. Bde.	"	13-9-40	"	Pt II No. 1 16 SEP 40
14Sep 40	3011 5	Recce	TOS 5 Cdn. Recce. Sqdn.	"	14Sep40	"	Pt 11 No 2 25 Sep 40
12 Nov 40	OC	"	SOS on transfer to Le Regt. de Mais.	Eng.	27 Sep 40	"	" " " 16, 15 Nov 40
	3011	R de M.	T.O.S. from 5 Cdn Recce Sqdn	"	27-9-40	"	" 6 1 Oct 40
10-3-41	OC	"	Leave 7 days (1st Privilege)	"	11-3-41	"	" 23, 17-3-41
6 May 41	"	"	9 days Leave (2nd Privilege)	"	6 May 41	"	" 42, 23 May 41
29 May 41	"	"	Stoppage of Pay & pensions PRO. 158(2)	Field	26 May 41	"	" 44, 6 Jun 41
5 Nov 41	"	"	7 days Leave (3rd Pr) With Warrant	"	4 Nov 41	"	" 72 12 Nov 41
24 Feb 42	"	"	7 " " (P-4) No F.T.A.	"	17 Feb 42	"	" 15-5 Mar 42
27 Jul 42	"	"	7 " " P-5	"	21 Jul 42	"	" 49-12 Aug 42
27 Oct 42	"	"	7 " " F.4	"	28 Oct 42	"	" 64-31 Oct 42
	"	"	Att to HQ. 2 Cdn Div. fr 9 to 14 Nov 42	"	9 Nov 42	"	" 3-15 Jan 43
5 Feb 43	"	"	Change of Adds of N-of-K recorded	"	5 Feb 43	"	" 10-15 Feb 43
13 " 43	"	"	9 days Mur. Leave	"	2 Feb 43	"	" 11-19 " 43
26 Mar 43	"	"	Granted Daily Rate of Pay of $1.50 per diem	"	1 Jan 43	"	" 18-29 Mar 43
12 Jul 43	"	"	Proceeded on Sniping Course and att to HQ. 2 Cdn Div. fr 11 to 24 Jul 43	"	11 Jul 43	"	" 38-26 Jul 43
15 Jul 43	"	"	9 days Mur. Leave	"	4 May 43	"	" 38-26 " 43
4 Aug 43	"	"	Qual Q-2 on above Course (Sniping)	"	11 Jul 43	"	" 41-12 Aug 43
28 Sep 43	"	"	Next of Kin recorded	"		"	" 56-29 Oct 43
15 JAN 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	15 JAN 44	"	" 4-44
24 Jan 44	"	"	Proceeded on 2 Cdn Div Sniping Course and att to HQ. 2 Cdn Div. fr 29 Nov 43 to 10 Dec 43 and Qualified "Q-2"	"	29 Nov 43	"	" 7-7 Feb 44
			Embarked U.K. 5 Jul 44 Disembarked France 7 Jul 44			"	" 38/44
	"	"	SOS Killed in Action	Field	7 Aug 44	"	" 49/44

File No 405-D-17186

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D-58107 Name DUNN, Wilbrod

Rank on Discharge pte Date of Discharge 7-8-44 Deceased

Authority for Discharge or Retirement

Served in: Non-qualifying service

Canada from 27-7-40 to 24-8-40

from to

United Kingdom from 25-8-40 to 5-7-44.

from to

Italy from to

Northwest Europe from 6-7-44. to 7-8-44 Killed in action

--------- 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

with clasp

M

Verified by D. Foster

Date 4-7-46.

Carded JUL 9 1946

NRD

HA 165

File Copy

Quote No. H.Q. 405-D-17,186

(Records-C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada.
21st August, 1944

Commissioner of Income Tax,
Department of National Revenue,
Ottawa, Ontario.

National Registration Division,
Department of Labour,
Ottawa, Ontario.

The undermentioned Canadian Army Casualty is forwarded for your information, please:

Regimental No. D-58107 Rank Private

Surname DUNN

Christian Names Wilbrod

Nature of Casualty Killed in action

Date of Casualty 7-8-44

Address at time of enlistment Montreal, Que.

Date of Enlistment: 27-7-40

Date of Birth 19-2-18

Marital Status (On enlistment) Single

Marital Status (Present) Single

Occupation Labourer

Name and address of Next-of-Kin Mrs. Ovide Dunn, St. Lambert Annex, Co. Chambly, Que.

GR/MM

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

6

3

F. T.

Mrs. Ovide Dunn,
St. Lambert Annex,
Co. Chambly, Quebec.

Dear Mrs. Dunn:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D58107 Private Wilbrod Dunn, who gave his life in the Service of his Country in France on the 7th day of August, 1944.

From official information we have received, yourson was killed in action against the enemy. You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

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

AUG 31 1944

(H.F.G. Letson),
Major-General,
Adjutant-General.

/EMA

8

Director of Estates

Regimental No. D 58107 Rank Private

DUNN Wilbrod
Surname Christian Names

Unit Regiment de Maisonneuve (CA)

Date of Death 7-8-44 Place of Death Overseas (France)

Next-of-kin Mrs. Ovide Dunn Relationship Mother

Address St. Lambert Annex, Co. Chambly, Que.

M.F.M. 5 Copy of M.F.M. 5 herewith

Will Will d/ 27-7-40 herewith

Date 24-10-44

Single
Mem. X. Mother
30. 10. 44

JEC/MB

for (C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

18

405-D-17186

FIELD SERVICE MBR

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

RE[redacted]T 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 demais — Squadron, Troop Battery or Company: .....

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: D-58107 — Rank: Pte

Surname: Dunn — Christian Names: W

Died — Date: 7 Aug 44 — Place: France

Cause of Death*: K/A

Nature and Date of Report: A.F.W.3014/90 d. 22 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: St. Martin de Fontenay 022604 — Date: 14 Aug 44

By whom reported: C.F.

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, 7 Sep 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: [signature] Lieut for Officer i/c

Cdn Sec GHQ 2 Ech 21 A Gp

D.A.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER D-58107 RANK Private SERVICE UNIT Regiment de Maisonneuve (C.A.)

NAME DUNN, Wilbrod

DATE OF BIRTH 19th February, 1918 DATE OF ENLISTMENT 27-7-40

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Ovide Dunn,

ADDRESS St. Lambert Annex, Co. Chambly, Que.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 9285 H.Q. 405-D-17,186

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 7-8-44

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? FRANCE YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 21-8-44

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

MM

DIRECTOR OF RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No D.58107 Rank Private Name DUNN, Wilbred

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 7th August, 1944.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-D-17186

N/K Mrs. Ovide Dunn, Relationship Mother

Address St. Lambert Annex, Co. Chambly, Quebec.

Remains buried in Cemetery

MR. 022604 St Martin de Fontenay France.

Grave location

CHK

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. MAR 18 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. FEB 26 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. SEP 6 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 1-9-44

REBURIAL

Brettevillle-sur-Laize Cdn. Military Cem.
Brettevillle-sur-Laize, France.

Grave 6, row C, plot 4.

HI & CR Form Despd. NOV 14 1946

Photographs Despatched AUG 27 1947

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: DUNN (*Block letters*)

Given names: Wilbrod

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No. 3469

Official name civil municipality or township: Gascon

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: February (Month) 19 (Day) 1918 (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 26 | Months | Days | If less than one day old ....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	Deceased	
MOTHER (Maiden Name)		

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: (Month) (Day) 19 (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 7 (Day) 19 44 (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ....19.... to ....19....

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

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

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

FEB 26 1945

Director of Records. Dept. of National Defence.

[redacted]T ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Ovide Dunn,
St. Lambert Annex,
Cté Chambly, Québec.

1-11-44

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-D-17,186 FD.353

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

2 novembre 1944

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

DUNN, Wilbrod, Soldat,

D.58107, Armée Canadienne.

ESTATES BRANCH
NOV 7 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 la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

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

OG/GC

Pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		Il était celibataire		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		aucun		
3	Père du défunt.....		Decede, Ovide Dunn. le, 12 aout 1933.		
4	Mère du défunt.....		Mr Gracieuse Dunn, Veuve.	54	St Lambert, annex. Co: Chambly.
5	Frères du défunt	Frères germains	1° Alphonse Dunn	22 ANS.	D-144147. Reg. de maisonneuve - Cong. B/C A O F.
			2° David Dunn - - - -	16 ANS	St Lambert, Annexe. Co: Cha
			3° Etienne Dunn - - - - -	14	St Lambert Annexe "
			4° Alexis Dunn - - - -	12	St Lambert Annexe "
			5° Clément Dunn.	11	St. Lambert Annexe. "
		Demi-frères	aucun.		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	1° Alphonsine Dunn	24	St Lambert Annexe.
			2° Maria Dunn	17	St Lambert Annexe
			3° Delia Dunn	15	St Lambert Annexe.
			4°		
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Adam. Dunn. Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Decedé à l'age de 2 ans. 13 juillet 1936 — Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Wilbrod Dunn, no Reg D-58107
9	Date de sa naissance.	17 février 1918.
10	Lieu et date de son mariage.	Il était célibataire.
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	—

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Majorique Co Gaspé P.Q.
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) Province de Québec, (b) Co Gaspé, 3 ans (c) Co Matane 4 ans (d) Montréal city. 19 ans.
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	1o Servant de tables,
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	St Lambert Annexe. Co Chambly.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	non.
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	
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.	Probablement un emprunt de la victoire.
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.	aucun.
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.	non
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	

AUTRES DÉTAILS

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

(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)

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

DÉCLARATION

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* mère 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.

Mabel Orilla Dunn — Signature du déclarant

Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Anne Oride Dunn, mère du soldat - Wilbrod Dunn, no. rég. D-58107 — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montréal ce cinquième jour de novembre 1944

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

M. Jeanne Tétu — Titre commissaire D.P.N.H.

Adresse 379 rue de la Commune

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.

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, DUNN WILBROD (nom au long), de la CITE (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de Montréal, dans le Comté / District de Jacques Cartier

Province de Québec, Journalier (occupation civile)

N° Matricule D-58107, Unité Regt de Joliette CASF 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 ma mère Dame Ovide Dunn, 3469 Gascon, Montréal tous mes biens que je possède actuellement et ce que je possèderai dans l'avenir.

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires résiduaires.

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

(4) Je nomme ---- (nom) (adresse)

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

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce vingt-septième 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.

Wilbrod Dunn
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature R. Garon

Adresse civile 5520 5ième Ave Rosemont, Montréal

Occupation civile Comptable

Signature du deuxième témoin.

Signature [illegible]

Adresse civile 922 Manseau, Joliette

Occupation civile Comptable

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

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.....DUNN WILBROD.....
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade.....D-58107.....Private.....

(3) Unité.....REGIMENT DE JOLIETTE CASF.....

(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?.....NON.....

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

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

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

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse 3469 rue Gascon, Montréal

Mme dame Vve, Ovide DUNN.

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

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

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

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté N/A

Nom en entier N/A

Adresse postale N/A

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

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

(19) Êtes-vous assuré? 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.

Wilfrid Dunn

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

Date 27-7-40

Officier Commandant

Date 27-7-40

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.

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

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Wilbrod (CHRISTIAN NAMES) DUNN (SURNAME)

PAYEE Mme. Ovide DUNN,
ADDRESS Croydon - P.Q.

REGISTER NO. D-21103
FILE NO. 405-D-17186
DATE 9-4-46
SERVICE NO. D-58107
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 7-8-44

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 7-8-44

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE 1470 NO. OF DAYS 1473 / 30 EQUAL TO 49 COMPLETE PERIODS AT $7.50		367.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 1444 LESS 3 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1441 DAYS @ 25c. PER DAY SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION		360.25
		727.75
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 X7 = $ 19.25 NO. OF DAYS 1444 / 183 X$ 19.25		151.90
D. WAR SERVICE GRATUITY		879.65
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF — PAY AND ALLOWANCES $ DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		879.65

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $_____ OF $ = $
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
KM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
G. Petitalera	11/4/46.

SERVICE REPRESENTATIVE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

TL Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: DUNN, Wilfred No.: D.58107
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 7-8-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 61.07

Date: 19-3-45 Other Credits

Total 61.07

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Gracieuse Dunn, ST.LAMBERT Annex, Chambly Co., P.Q. (Sole beneficiary under will)	61.07
		TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT. P4. TO TREAS. 9-4-45	

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$61.07

CLASSIFIED BY

Original Signed by
K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by

(L. M. FIRTH) Lt.-Colonel
Administrator of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—8-44 (5426)
H.Q. 1772-80-2

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl No. D.58107 Rank and Name DUNN. W. PTE.

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

~~(Transfer or~~ Discharge) To on 7th Aug: 19 44

Reason Death Authority: C.C.L."A"479 d/19th Aug/44.

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

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	34	57
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments			Technical 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):					
To Balance Cr — Free	61	07			
To Balance Cr — Deferred			By Balance Dr		
Total	81	07	Total	81	07

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

Remarks:

1) Assigned Pay of $20.00 (M) stopped eff: Sep/44.

2) Assigned Pay of $8.40 (6th V.Loan) cancelled eff: May/44. The amount re-credited is included in the balance brou ht forward at the 1st August/44.

3) The above statement has been compiled from Treasury Records, the latest paybook not being available.

Compiled by B.McKercher.

Checked by Pooper

Date 14th February 19 45

Certified correct D. Lowley
for Chief Treasury Officer, Overseas

DS.

1970

FORM No. 1

Register No. D 1699 Nominal Roll No. D-586

H.Q. File No. HQS-D-17185

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-58107	PTE	DUNN	WILBROD

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment KILLED IN ACTION CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 27 JUL 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 7 AUG 44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1473	Total Days	Total Days

Total Service 1473 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	29		29
Overseas Service	1444		1444
Totals	1473		
Add Non-qualifying Service			
Total Service			1473

20 Aug 40

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 7 AUG 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 7 AUG 44

Computer's Signature

Checker's Signature J. F. O'Leary

Date Computed 20 May 45

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

C. L. LAURIN,
Colonel,
DIRECTOR OF RECORDS.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total