D63536
PAQUETTE
GERARD

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

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

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
20M—6-41 (914)
H.Q. 1772-39-1645

Doit être rempli ***en triplicata,*** *désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles*

Unité F.M.R C.A. N° Matricule D-63536

WSG COMPLETED

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom PAQUETTE
2. Prénoms GERARD
3. Adresse actuelle 1723 Notre-Dame O.,Montreal.,Que.,Canada
4. Date de naissance 6 Août 1920
5. Lieu de naissance Canada Québec St-Zotique
   (Pays) (Comté ou province) (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) Catholique Romain
7. Métier ou profession Laundry Worker
8. Marié, veuf ou célibataire Célibataire
9. Nom du plus proche parent M. Gaston Paquette
10. Degré de parenté Père
11. Adresse du plus proche parent 1869 St. Timothee,Montreal.,Que.,Canada
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi? NON
    (Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? NON
    (Oui ou non)
    (Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
    (*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? NON
    (Oui ou non)
    (Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? NON
    (Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, Gerard PAQUETTE, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans toute formation ou unité active de l'armée canadienne, 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 ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 10th December,1941 Gérard Paquette
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Gérard Paquette
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de 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 le serment devant moi,

à Montreal South ce 10th jour de December,1941 19.....

(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

NO 4 DISTRICT DEPOT A.F.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B.—On désire signaler que quiconque répond inexactement à l'une quelconque des questions précitées est passible d'un emprisonnement de six mois.

FINGERPRINTED—CAIB

État de service de PAQUETTE (Nom) Gerard (Prénoms) N° matricule D-63536

APTITUDES

Militaires: Nil

Professionnelles ou commerciales: Nil

Civiles ou de métier: Laundry Worker

Techniques: Nil

Langues: English & French

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie: Nil (années achevées)

Graduation ou Immatriculation: Nil (Spécifier)

*Collège: Nil

*Université: Nil

6 Yrs.

(*Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations ou les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
11-12-41	D.R.O.	Affecté lors de son enrôlement 4 District Depot, C.A.	Pte	10-12-41	4DD.	Mtl.Sth	4DD.Ptll.No.297	11-12-41
JAN 9		PROCEEDED ON COMMAND AND ATTACHED FOR ALL PURPOSES TO: C.A.(E)T.C.45, SOREL, QUE.		JAN 9	4 DD	MTL. SOUTH	D.O. NO. 8	10 JAN 1942
12-1-42	C.I.45	(TOS)En dev. com. & Att. pour toutes fins sur transfert du DD4,Mtl-Sud,Q. (DD4,PtII no 8 d/10-1-42)	"	10-1-42	C.I.45	Sorel.Q.	CI45,PtI, 9A	12-1-42
9-3-42	"	Cesse en devoir commandé et attaché pour toutes fins du 4DD et pris sur l'effectif comme Reinf G.O. 250-1941, (Aut:M.8-1-2-351 d/4-3-42	"	2-3-42	"	"	" " 56-A	9-3-42
24-3-42	"	AWL: 1j. 13h. 5m. Imposé 14jrs de CB. &Perte sommaire de (8)j de solde Deductinn totale de solde :(10)lrs.	"	23-3-42	"	"	" " 69-A	24-3-42
30-3-42	"	Admis à l'hop Mil StsJean, Que. "ARRET DE SOLDE" (M.F.D.869 d/ 27-3-42	"	27-3-42	"	"	" " 74-A	30-3-42

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 [illegible] (a) (Fr)

10-4-22	"	Retour de l'hop St-[illegible]n, Que.	"	9-4-42	[illegible]	"	" " 83-A	10-4-42
12-6-42	ATC A12	T.O.S. Onn Temp. Att. from C.A.B.T.C. 45	"	11-6-42	ATC			

Stateme[illegible] the Service of No. D-63536 Rank Pte Sheet No. 1

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

Name PAQUETTE, Gerard.

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
9-6-42.	CI 45	(SOS) Rayé de l'effectif sur transfert au A-12, FarnhamQue (Aut: HQS 20-6-18 (Mob RS 2-A d/ 1-6-42.)	PTE	10-6-42.	CI 45	Sorel, Q.	CI45, Pt11, 133-A	10-6-42.
9-7-42	ATC A12	Granted Leave in accordance with R.O. 699 (para. 4) from 1700 hrs. 1-7-42 to 2359 hrs. 5-7-42, and issued with Special Leave and Furlough Warrant.	"	1-7-42	ATC A12	Farnham	Pt. II No. A-138	3-7-42
29-7-42	"	Awarded Summary Forf. of 3 days pay. (A.A. Sec. 46(2) for A.W.L. from 2200 hrs. 21-7-42 to 2150 hrs. 23-7-42. (A.A. Sec. 15(1).) Absent 1 day 23 hrs. 50 mins. Aut. forf. 2 days pay under F.R.&I. Art 149(1)(a). Total forf. 5 days pay.	"	24-7-42	"	"	" " " A-152	25-7-42
6-8-42	"	S.O.S. on proceeding to No. 2 ~~C.R.U.~~ C.R.U. Can. Army Overseas.	"	7-8-42	"	"	" " " A-163	7-8-42
6-8-42	" "	On Command to No. 1 Ord. Amm. Coy RCOC L'Acadie, Que.	"	31-7-42	" "	" "	" " A-159	3-8-42
		Ceases to be On Command to No. 1 Ord. Amm. Coy. L'Acadie, Que.	"	5-8-42	" "	" "	" " A-162	5-8-42
6-8-42	" "	~~XXXXX~~ S.O.S. on proceeding to 2 C.R.U. Canadian Army Overseas.	"	7-8-42	" "	" "	" " A-163	7-8-42
5600 –								
–		Embkd & SOS CA (C)	–	9-8-42	–	Halifax	197	20-8-42
–		TOS CA (O)	–	10-8-42	2 CDIRU	–	–	–
–		Disembkd U.K.	–	18-8-42	–	U.K.	–	–
1		Reported for duty	–	19-8-42	–	–	197	20-8-42
SOS		S.O.S. to F.M.R.	Pte.	20 Aug 42	2/DIRU	U.K.	199	22 Aug 42
	TOS	T.O.S from 2/CDIRU	Pte	21 Aug 42	F.M.R.	U.K	45	29 Aug 42
		Granted 5 days landing leave (FX) to 5 Sep 42	Pte	31 Aug 42	FMR	UK	53	3 Oct 42

Statement of the Service of No. D 63536 Rank ..... Sheet No. .....

Name Paquette G.

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

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
		P. Leave to 21 Dec 42	Pte	12 Dec 42	F.M.R	U.K	1	10 Jan 43
		Granted daily reg't rate of $1-50 Total for 8 days pay.	Pte	1 Jan 43	F.M.R	U.K	41	28 July 43
		awd 5 days CB for an off under AA 15(1)	Pte	19 Aug 43	F.M.R	UK	48	5 Sept 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
(CA)		Att to 10 cdn Fd AmB Jap	Pte	14/26 Feb 44	F.M.R	U.K	10	26 Feb 44
m 106		Embarked at ..... U.K. ... on 6 Jul 44	Pte		FMR	21 AG	48	13 Jul 44
		Disembarked at .. France on 8 Jul 44						
cw9		SoS X-4 L. FMR.	Pte	7 Nov 44	X L FMR.	21 AG.	3.	10 Jan 45
		ToS ToS from X4 Fus B R	Pte	8 Nov 44	FMR	21 AGp	85	19 Nov 44.
		Killed 3 Mar 45						
		AA 15(1). forfeits 11 days pay.	Pte	6 Feb 45	F.M.R.	21 AGp.	10	16 Feb 45
		— Killed.	Pte	3 Mar 45	F.M.R.	C.M.A 553.		11 Mar 45.
		SoS Deceased Killed in Action	Pte	3 Mar 45	F.M.R.	21 AG.	18	17 Mar 45

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—5-41 (512)
H.Q. 1772-39-1649

Unit F.M.R. CA. Regimental Number D-63536

1. Surname PAQUETTE
2. Christian Names GERARD
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank PTE
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth ST ZOTIQUE P.Q. CAN.
5. Date of birth as declared on attestation 9 Aug., 1922
   (A)
6. Date of enlistment 10-12-41
7. Place of enlistment MONTREAL SOUTH P.Q.
8. Residence at time of enlistment 1725 Notre-Dame O. Montreal, P.Q. Can.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion R.C.
12. If married, state date SINGLE
13. Trade on enlistment LAUNDRY WORKER
14. Corps, trade and grade Stretcher Bearer
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries Issued with CFA 64.65 Ser No 25570 on 5 May 44
    Auth Fus MR 5-2 7/11 Jul 44

(17) Regiment or Corps: F.M.R.

Unit (Battn., etc)

(18) Medical

Category	Date	Authority
A	9-12-41	M.F.M. 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Mr. Gaston Paquette (Father) 1869 St Thimothee St Montreal, P.Q.

(20) E.
(21) E.
(22) E.

NOTES—
(A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
(B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
(C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds: see (A) above.
(D) Signaller, Farrier, etc.
(E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		ATC-A12	Embkd + SOS C.A.	Can	9-8-42	Pte	197 20-8-42
		2CDOR4	TOS C A (O)	UK	10 ✓	✓	✓ ✓
		✓	Dbkd in U.K.	✓	18 ✓	✓	✓ ✓
		✓	Lefted for duty	✓	19-8-42	✓	197 20-8-42
		✓	SOS to FMR F.U.	✓	20-8-42	✓	199 22-8-42
22/8/42.	C.O.	F.H.R.	T.O.S. from 2.C.D.I.R.U.	C	21/8/42	—	45 /29 Aug 42
26/9/42	✓	✓	Landing Leave (5 days)	✓	31/8/42	✓	53 OCT 42
16/12/42	C.O.	✓	Privilege Leave 9 days	✓	12/12/42	✓	1/9-1-43
	✓	✓	~~Granted Daily Rates of Pay of $1.40 per diem~~		~~1 Jan 43~~		~~[illegible] MAR 43~~
	✓	✓	Privilege Leave 9 Days	✓	26 Mar 43	Pte	26 MAY 1943
			Granted Daily Rates of Pay of $ 1.50 per diem	✓	1 Jan 43	✓	41 JUL 43
	✓	✓	Privilege Leave 7 Days	✓	9 Jul 43	✓	43 AUG 43
	✓	✓	Awarded 5 days CB & a forf of 5 days pay for off AA15(1) AWL 2 days 10 hrs 55 mins forf 3 days pay FR&I 149(1)(A) forf 5 days pay FR&I 149(2) Total forf. 8 days pay	✓	19 Aug 43	Pte	48 AUG 43
	Fusiliers Mont-Royal		AWARDED CDN. VOL. SER. MEDAL & CLASP	✓	15 JAN. 44	Pte	4 DI-22 JAN 44
	Fusiliers Mont-Royal		att to 10 fd Amb fap wef 14 to 26 feb 44	✓	14 feb 44	Pte	10 DI-26 FEB 44
		FusMR	Embarked U.K. 6 Jul 44 Disembarked France.		8 Jul 44	Pte	48 D/13 Jul 44
hosp	DO 141A	FMR	SOS to X-3 List FusMR	Fd	29OCT44	Pte	85d/NOV 44
	FusMR	X-3	TOS from FusMR	Fd	30OCT44	Pte	65/44
	"	X-3	POSTED TO X-4 List FusMR ( )	Fd		Pte	3/45
	FusMR	X-4	SOS to FusMR	Fd	7 NOV44	Pte	3/45
		FUS MR	TOS from X-4 List FusMR	Fd	8NOV44	Pte	85d/NOV 44
	CR 23	FusMR	On 6 FEB 45 awarded a forf of 7 days pay for an off under AA 15(1) AWL from 1400 hrs 1FEB45 to 1055 hrs 5 FEB 45 (Absent 3 days 20 hrs 55 mins) Forfs 4 days pay FR&I 149(1)(a) Forfs 7 days pay FR&I 149(2) Total forf 11 days pay	Fd	6FEB45	Pte	DO 10/FEB 45
CR 42 & 3014/267		FusMR	SOS DECEASED KILLED IN ACTION	Fd	3MAR45	Pte	DO 18/MAR 45

No. D. 63536 Name PAQUETTE G. Sqn., Battery or Company [illegible] Corps FUS. M.R. Date of enlistment 10 DEC. 41 G.C. Badges Service or Proficiency Pay yes

M.F.M. 6 (A.F.B. 122) 175M—7-41 (1219-20) H.Q. 1772-39-1652

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

Paquette Gerard

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
				ON 10 JUN. 42 HAVING COMPLETED 6 MONTHS. SERVICE. PREVIOUS SHEET DESTROYED R.O. 391 J.S. Semay Capt.					
FARNHAM	21-7-42	PTE.		A.A. SEC. 15 (1) A.W.L. FROM 2200 HRS. 21-7-42 TO 2150 HRS. 23-7-42 (1 DAY 23 HRS. 50 MIN.	SGT. BROCHU CPL. MIGUS	3 DAYS PAY	24-7-42	J.M.P. SAUVE AUT. FOR MAJ. [illegible]	2 DAYS PAY F.R. 149
Field	15.8.43	"		A.A. Sec 15(1) WOAS AWL. from 1200 hrs 15 Aug. 43 till 2255 hrs 17 Aug 43 Total of absence: 2 days 10 hrs 55 min.	5 days Pay 5 days C.B.	Cpl Hemault	19-8.43	J.G. Gauvreau Lt. Col	3 days 1.5 FR. + 1.45

Deceased

(P.T.O.)

PART II D. O. NO.	DATE	
83A	10-4-42	Stopp.of pay while he was in Hosp. 14 days at 75cents per day,

P. & A. LED. AGREES 11 MAY 1942

133A	10-6-42	Trans.to A-12,Farnham.eff.10-6-42.
A-121	11-6-42	TOS A-12 C.IT.C. Farnham, Que WEF 11-6-42
138	7-7-42	Granted leave in accordance with R.O. 699 Para 4 from 1700hrs 1 Jul-42 to 2359 Hrs. 5 Jul-42.
152	25-7-42	On 24-7-42 awarded Summ Forf: 3 days' pay for AWL from 2200 hrs 21-7-42 to 2150 hrs 23-7-42 Total forf: 5 days' Pay.
159	3-8-42	On Command at No 1 Ammuntion Coy at Acadie Que wef 31-7-42
162	6-8-42	Cease to be on command wef 5-8-42 SOS
163a	7-8-42	A-12 Farnham, Que proceeding on Ser.No 187 WEF 7-8-42...
197	20.8.42	SOS CA(Can) & TOS CA (O.S) wef 10.8.42
199	22-8-42	SOS 2CDIRU to Fld Un. wef 20-8-42
45	29-8-42	T.O.S. F.M.R. from 2CDIRU wef. 21-8-42.
54	10-10-42	5 days R.A. & S.S.54
1	10-1-43	9 days R.A. 12-21 Dec 42 & 6.20

R. F. M. 14
300M-5-41 (323-4)
H. Q. 1772-39-1662

NO. D-63536 RANK Pte. NAME PAQUETTE Gerard F

*MARRIED
*WIDOWER
*SINGLE

PLACE OF ENLISTMENT Montreal South, Que. DATE 10-12-41.

RATE OF PAY N.R. 1451

D. O. NO.	DATE	RANK	GROUP	P. F. OR A. S.	DAILY RATE	IF LIABLE PEN. DED.	REMARKS
							Deceased 3 Mar 18

ASSIGNMENTS

ASSIGNEE	EFFECTIVE DATE	AMOUNT	TOTAL
N-A Gaston	~~Jan42~~	~~$20.00~~	
Mrs., ~~Aurore~~ FATHER	canc. 1-2-42		
~~Paquette~~ (~~Mother~~)	~~Canc.~~	~~20.00~~	~~8-40 1-5-44 6th V. Lieff~~ APRIL 45
~~1869 St Thimothee~~	REIV.	20 00	Clofanquie. Mrs. Jeanne Parent (Sister)
St. Montreal, Que.	1-8-42	(Voluntary)	1725, Notre-Dame Ouest, Montreal P.Q.

DEPENDENTS' ALLOWANCES NO.

DATE APPLICATION FORWARDED	RELATIONSHIP	AMOUNT AWARDED	EFFECTIVE DATE
Mrs G Paquette		NIL	
Father	N-A		

OUTFIT OR CLOTHING ALLOWANCE $ PAID ON
REHABILITATION GRANT $ PAID
*DELETE WORDS WHICH ARE INAPPLICABLE

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

X OCCUPATIONAL FORM COMPLETED ASJ

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. NO.	DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
297	11-12-41	TOS DD4, "F"Wing. Eff. 10-12-41.	
8	10-1-42	On com.att.all purp.#45 Sorel Eff,9-1-42.	
9A	12-1-42	TOS C.A.(B)T.C.#45, Sorel, Que. wef. 10-1-42	
		P. & A. LED. AGREES FEB 16 1942	
56A	9-3-42	Ceases to be on Com. & Att'd for all purposes from #4 D.D. & T.O.S. Home War Establishment C.A.(B)T.C.#45, Sorel, Que. w.e.f. 2-3-42	
		P. & A. LED. AGREES MAR 23 1942	
68A	23-3-42	A.W.L. from 2200 hrs wef. 21-3-42.	
69A	24-3-42	A.W.L. to 1105 hrs wef. 23-3-42: forfeits 2 days pay and 8 days pay for summary forfeiture. Total forfeiture 10 days pay.	
74A	30-3-42	Admitted to St John Mil. Hosp. w.e.f. 27-3-42.	
74A	30-3-42	Stopp. of pay he is in Hosp. w.e.f. 27-3-42.	
83A	10-4-42	Returned fr.Hosp. wef.9-4-42.	

CONTINUATION CARD TO M.F.M. 14

Regimental No. D-63536 Name Tagnette G.

Part 11 D.O.		PARTICULARS OF CASUALTY
No.	Date	
17	31-3-43	Granted daily rate of Pay $1.40 w.e.f. 1-1-43.
26	25-5-43	9 days P.L.-R.A. $6.03 (26 Mar - 4 Apr 43).
41	28-7-43	To Cancel D.O. 17.
41	28-7-43	Granted Jun. Daily R. Pay $1.50 w.e.f. 1-1-43.
45	17-8-43	7 days P.L. + R.A. $4.69 (9-16 Jul 43).
48	5-9-43	foll. 8 days pay on the 19-8-43.
61	23/11/43	7 Days P.L & R.A $4.65 (3-10) Nov 43
4	22/1/44	Awarded C.V.S.M. + Clasp w.e.f. 15/1/44
10	26/2/44	Att to 10 Cdn. Fd Amb w.e.f 14-26 Feb 44
17	23-3-44	7 days P.L. & R.A $4.65 (29 Feb - 7 Mar 44.
48	13-7-44	Embarked U.K. 6 Jul 44 - Disembarked France 8 Jul 44.
C.R	30-10-44	SOSFMR - TO X3 LIST FMR. w.e.f 29 Oct 44.
85	19-11-44	TOSFMR from X4, LIST FUSMR w.e.f 8 Nov 44

M.F.M. 14A
40/P & S/67

Part 11 D.O.		PARTICULARS OF CASUALTY
No.	Date	
10	16-2-45.	On Feb 45 awarded a forf of 7 days pay for (1) AWL 3 days 20 hrs 55 mins. Total for 11 days pay.
C.R.	6-3-45.	Sos (MR Deceased wef 3 Mar Killed in action.

3-3-45

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1906 M

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FEB

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
PAQUETTE, Gerard	D.63536	Sol.	Fus.Mont-Roy.

FILE NO. 405-P-19118

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France-Germany Star ~~Defence Medal~~ War Medal CVSM with clasp	
	63 35 — 21-10-49.

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Aurore Paquette (Mother)

ADDRESS: 1869 St. Timothee Street, Montreal, Que. June 46

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme. Aurore Paquette (FRENCH)

1906

ADDRESS: 1869 St.Timothee St., Montreal, Que., (MFM5.)

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO 9512

(2)

(3)

DESP. APR 10 1945

REGN No. 17499

BURIAL REPORT TO N.K. AUG 15 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. JUN 23 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. APR 17 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. MAR 24 1945

Temp B R sent to N K H I & CR Form Despd. JAN 3 1947

Photographs Despatched JAN 20 1948

REBURIAL

Nijmegen Canadian Military Cemetery,
4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.

Grave 14, row G, plot 7.

No D.63536 Rank Private Name PAQUETTE, Gerard

Unit Les Fus. Mont-Royal Date of death 3rd March, 1945

Died at Germany

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-P-19118

N/K Mr. Gaston Paquette Relationship Father

Address 1869 St. Timothee, Montreal 24, P.Q.

Remains buried in Germany Bedburg Cdn Cem 934525 Cemetery
Pl.1 Row 26, G.5

CHK ✓

Grave location

OVER—

To be made out in duplicate

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

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

INSTRUCTIONS.

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

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

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

---

(1) Name of Officer or Other Rank PAQUETTE
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
GERARD

(2) Regimental or Official Number and Rank D-63536 Pte

(3) Unit F.M.R. C.A.

(4) Are you married? NO

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife NIL

(*b*) Present postal address of wife NIL

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

(7) Are you a widower? NO

(8) Have you any children? NO Number of boys Girls

Names and ages NIL

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

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

Name NIL

Postal Address NIL

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? NO

If so, state her full name and Postal Address NIL

(11) Is your father alive? YES

If so, state name and address, occupation Mr.GASTON PAQUETTE, Grocer

1869 St.Timothee Street, Montreal Que.

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

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

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

(14) Is your mother alive? YES

If so, state name and address MRS.AURORE PAQUETTE,

1869 St.Timothee Street, Montreal.Que.

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? NIL

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

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

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? NO
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship NIL

Full Name NIL

Postal Address NIL

Amount contributed monthly during the past six months NIL

(18) Are you insured? NO

If so, in what Company? NIL
(Give number of policy)

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

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

x Gérard Paquette
(Signature of officer or man)

Date 10-12-41

L.V. Bernard-Capt
Officer Commanding

Date 10-12-41 No 4 DISTRICT DEPOT, A.F.

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

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D-63536 RANK Private SERVICE UNIT

NAME PAQUETTE, Gerard

Les Fusiliers
Mont Royal (CA)

DATE OF BIRTH
DAY 9th MONTH August YEAR 1922 Date enlisted: 10-12-41

MARITAL STATUS

Single Religion: Roman Catholic

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

NAME
ADDRESS
D.A.B.

ADDRESS 1869 St. Timothee, Montreal 24, Que. Mr. Gaston Paquette

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 6986A

CASUALTY DETAILS Killed in action H.Q.405-P-19118 DATE 3-3-45

WESTERN EUROPEAN THEATRE OF WAR

S/L 1787
O/Swith Fus. Mont Royal

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

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

DATE 17-3-45

Malcolm Smith
OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) PAQUETTE GERARD (b) N° matricule D-63536
2. (a) Arme ARMY (b) Unité F.M.L. CA. (c) Rang PTE.
3. (a) Date de naissance 9 AUG., 192[illegible] (b) Avez-vous des personnes à votre charge? NO (c) Domicile au moment de l'enrôlement MONTREAL P.Q.
4. (a) Lieu d'enrôlement MONTREAL SOUTH P.Q. (b) Date d'enrôlement 10-12-41

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 15 Years (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? No
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 6 Years PublicSchool
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu No
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? NO (b) Si oui, dans quel métier? NONE (c) Avez-vous complété votre apprentissage? (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé?
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? FRENCH (b) Quelles langues lisez-vous facilement? FRENCH

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) WORKING (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? NO

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron PARISIAN LAUNDRY. Adresse MONTREAL P.Q.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) LAUNDERS & DYERS
20. (a) Genre précis de votre occupation LAUNDRY WORKER (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 5 Months
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? NO (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? NO (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? NO

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE ,OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? NO (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? NO (c) Si oui, dans quel genre de culture? NO
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? NO (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? NO (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? NO

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? NO
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) N.A.
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule MOTOR MECHANIC

DATE 11-12-41 194..... SIGNATURE Gérard Paquette

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier PAQUETTE, Gerard Lieu Montreal

Lieu ..... Date 9th Dec 41.

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 19 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

a. Rhumatisme NO
b. Tuberculose ou pleurésie NO
c. Bronchite ou asthme NO
d. Affection cardiaque NO
e. Maladie du rein ou de la vessie NO
f. Affection stomacale ou intestinale NO
g. Hernie NO
h. Varices NO
i. Mal aux pieds NO
j. Affection nasale

k. Maladie des oreilles NO
l. Maladie des yeux NO
m. Convulsions NO
n. Maladie nerveuse ou mentale NO
o. Syphilis NO
p. Gonorrhée NO
q. Avez--vous déjà porté des lunettes? NO
r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails NO

Gérard Paquette
(Signature de la recrue)

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. LA RECRUE DOIT ÊTRE DÉSHABILLÉE.

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails)
1 vac left arm.

2. Taille 5 pieds 8¼ pouces. 3. Poids 130 livres

4. Teint Med Yeux Blue Cheveux Fair

5. Développement Good { Bon / Passable / Médiocre

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 32 pouces Degré d'expansion 3 pouces

7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20 8. Ouie, droite CV20 gauche CV20

Avec lunettes, droite gauche

9. État de la bouche et des dents Healthy.

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
Ears, Nose, Throat Neg.- J.C. Calhoun, Maj.

Reflexes normal. Color Vision CN. Physical O.K.

URINE DEC 1 1941 X-RAY 87063 N 10780 N

PARTIE 3. Nous les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

E.E. Robbins, Capt A.G. Morphy, M.D. P. Lehman, M.D.

E E Robbins Capt A G Morphy P Lehmann
(Président) (Membre) (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
DEC 11 '41	T.A.B. 1 c.c. Lieutenant Capt	30 JUN '42	RE-EXAMINED Cat 'A' Gilfeather Lt
18/12/41	3 F Gilfeather		
DEC 11 '41	VACC 1 c.c.		
17-1-42	2nd. TABT. P.A.D. Lt.		
3/2/42	Re-Examined Cat A Electrof Lieut		

N° matricule D-63536 Grade [illegible] Pte Nom [illegible] PAQUETTE Prénoms Gerard

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Date de Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	Maladie	Nombre de jours à l'hôpital	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. Cans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire 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.	Signature du médecin
St-Johns Mil.Hosp. Sorel, Q.	10-1-42	27	3	42	9	4	42	V.D.G.	13		A Lamarche Capt

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (b) (Fr.)

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Gaston Paquette,
1869, rue St-Thimothée,
Montréal 24,
P.Q.

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-P-19,118 FD 133

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

10 avril 1945

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

PAQUETTE, Gérard, Soldat,

No.D-63536, Armée Canadienne

RECEIVED
BRANCH
APR 19 19
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.

pour Le directeur des successions,

/TD

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.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		GASTON PAQUETTE		1869 ST-TIMOTHÉE
4	Mère du défunt.....		AURORE PAQUETTE		1869 ST-TIMOTHÉE
5	Frères du défunt	Frères germains			
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	MAD. YVETTE ~~PARENT~~ SURPRENANT MAD. JEANNE PARENT MLLE MARGUERITE PAQUETTE		1725 NOTRE DAME OUEST 1725 NOTRE DAME OUEST 1869 ST-TIMOTHÉE
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants

8	Nom et pré
9	Date de sa
10	Lieu et date
11	Lieu et date
12	Lieu où le d
13	Indiquer, p défunt a chaque ca
14	Nature de s
15	Indiquer s'i cas échéa
16	Indiquer le manente
17	A-t-il laiss nous le t
18	Si le défun ou dans u il existe contrat s
19	Avait-il un poste ou l'adresse vous qu'
20	Montant d défunt.
21	Montant d diquer s que l'en
22	Si le défu noms de des poli bénéficia
23	Décrire le montan besoin.
24	Après son (a) pour s les forc (b) pour l Un état d formule signer détails.
25	Est-ce qu partie, annexe par qui
	(Rem lorsque le du Nord; du monta ment ni

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	PAQUETTE GERARD
9	Date de sa naissance.	12 AOUT 1922
10	Lieu et date de son mariage.	CÉLIBATAIRE
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	MONTREAL 23 AVRIL 1917

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	MONTREAL
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Prov. QUEBEC ST-JACQUES (b) (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	COMMIS
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.	CHEZ SOMPERE

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.	1 BONDE $50. ENREGISTRÉ. 1869 ST-TIMOTHÉE
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.	
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.	Aucune

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	NIL
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.	

(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* Père 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.

Gaston Paquette — Signature du déclarant

~~1846~~ 1869 28 Dunothée — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

M. Gaston Paquette — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à 14 Avril ce 18 jour de Avril 1945

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

Samuel Cadilla — Titre: Commissaire de la Cour Supérieure, District de Montréal

Adresse 1794 St. Dunothée - Montréal

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.

F.T.

23rd March, 1945.

Mr. Gaston Paquette,
1869 St. Timothee,
Montreal 24, Quebec.

Dear Mr. Paquette:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D63536 Private Gerard Paquette, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 3rd day of March, 1945.

From official information we have received, your son 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,

(A.E. Walford),
Major-General,
Adjutant-General.

/EMA

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH — Municipal county: IN THE FIELD (GERMANY) | Official name of civil municipality or township: | Place an X over the word which applies to this municipality or this terr: City | Town | Village | Parish | Township [X]

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: PAQUETTE (Block letters)

Given names: Gerard

4. RESIDENCE

Street: Notre Dame O., No. 1725

Official name of civil municipality or township: Montreal,

Municipal county: Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: August (Month) 9th, (Day) 1922. (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.: Laundry-worker

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	PAQUETTE, Gaston	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Germany

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: 23 (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: March (Month) 3rd, (Day) 19 45. (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

JUN 23 1945

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)

Director of Records, Dept. of National Defence.

Read this whole Form and Instructions on other side before commencing to complete.

WILL

M.F.M. 10
200M—6-41 (693)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Gerard PAQUETTE, of the City
(Name in Full) (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Montreal, in the County District of Hochelaga

Province of Quebec, Laundry Worker,
(Civil Occupation)

Regimental No D-63536, Unit F.M.R. C.A., do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

Relationship, names and address of beneficiaries, and what each is to receive.

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto "My Mother" Mrs.Aurore Paquette,

residing at: 1869 St.Timothee Street,

Montreal,Queb ec, Canada

All my estate both real and personal.

Relationship, names and address of residuary beneficiaries.

(3) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH all the rest and residue of my estate, both real and personal, of whatsoever kind and wheresoever situate unto

(4) I appoint .....
(Name) (Address)

....., to be the Executor / Executrix of this my Last Will.
(Civil Occupation)

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 11 day of December 1941.

Signed and acknowledged by the Testator, in the presence of us present at the same time who in his presence, at his request, and in the presence of each other have hereunto subscribed our names as witnesses.

Gérard Paquette
(Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature W.J.W Lit PV.
Civil Address Ville St Laurent Que.
Civil Occupation Student

Second witness sign here.

Signature Louis D. Hibert. pte
Civil Address 4200 Chamtord St. Montreal P.Q.
Civil Occupation Salesman.

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

NOTE

If you have already made your Will, do not fill in this Will, but mark on the front where your Will can be located or with whom it is deposited.

(1) Example: I, John Charles Jones, of the City of Marlowe, in the County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic, Regimental No. 1234, Royal Blankshire Regiment.

(2) If only *one* beneficiary for all your estate, complete as example: "my wife, Mary Jones of 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., all my estate," in which event, strike out clause (3) entirely.

If *more than one* beneficiary, set out in clause (2) what each is to receive, such as

"my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., $.....00, and my household goods and effects,"
"my brother, Thomas Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my sister, Margaret Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man., $.....00,"

and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.

(3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.

(4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 24 Smith Street, Blankville, Ontario, Salesman," or, if Executrix, "Jane Doe" and address. A beneficiary under the Will may be appointed Executor or Executrix. It is preferable that the person appointed as Executor should not be on, or likely to be on, Active Service.

(5) The soldier will date the Will and sign same. Two witnesses must sign in the presence of the soldier, and each witness should fill in his or her full civil address and occupation. No one who is a beneficiary shall act as a witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.

When completed, leave Will with Commanding Officer for transmission to the Records Office for safe custody.

GENERAL

The laws of all but one of the Provinces of Canada provide that marriage subsequent to the date of the Will revokes that Will. Therefore, a soldier immediately upon his marriage must make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as set out in such new Will.

D. R. 10

FEB 4 1946

ESTATES BRANCH
APR 4 1945
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

File No 405-P-19118

REBURIAL

NO D. 63536

RANK Private

NAME Paquette, G.

NAME OF CEMETERY Nijmegen Canadian Military Cemetery,

LOCATION OF CEMETERY 4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.

GRAVE LOCATION Grave 14 Row 9 Plot 7

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 21

Reburial list.

Q.G. 405-P-19118 (D.R.2 (c)).

1

le 14 août 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Gérard PAQUETTE, matricule D-63536, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 14, rang G, lot 7, du cimetière militaire canadien de Nijmegen, à quatre milles au sud-est de Nijmegen, en Hollande. (Carte marquée ci-jointe.) Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assuré qu'à ce moment, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons l'occasion de choisir une courte inscription personnelle destinée à être gravée sur le mémorial. Par conséquent, nous vous saurions gré de nous informer de tout changement dans votre adresse.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant général,

(C.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

M. Gaston Paquette,
1869, rue St-Timothée,
Montréal 24, Qué.

/RL

D.V.A. 405-P-19118
R.4(b).

Ottawa,
le 17 janvier 1948.

M. Gaston Paquette,
1869, St-Timothée,
Montréal 24,
Qué.

Monsieur,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre regretté fils, le soldat Gérard PAQUETTE, matricule D63536, inhumé dans la fosse 14, rangée G_2 lot 7, du cimetière militaire canadien de Nijmegen à quatre milles au sud-est de Nijmegen en Hollande.

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

Veuillez agréer, Monsieur, mes sincères salutations.

A. G. J.

Directeur suppléant
des Archives des
services de guerre.

/BP

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
29.12.43	✓		2 +	[signature]

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

SOLDIER'S SERVICE BOOK

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

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

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

INSTRUCTIONS TO SOLDIER

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

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

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

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

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

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

(1) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. D62536.

Surname (in capitals) PAQUETTE

Christian Names (in full) Gerard

Date of Birth 9 August 1922

Place of Birth St. Jotique. P.Q. Canada

Trade on Enlistment

Nationality of Father at birth French-Canadian

Nationality of Mother at birth French-Canadian

Religion Roman Catholic

Enlisted at Montreal. P.Q. Canada

Date 10 December 1941.

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

Signature of Soldier Gérard Paquette

Signature of Officer J. M. Donald Lt

Place U.K. Date 19 July 1943

(II) NEXT OF KIN

Any change becoming known is to be duly noted with date of such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.

NOTE.—No entry in these pages has any legal effect as a Will (see pages 20 to 23)

Nearest degree of relationship		Names	Date	NOW LIVING Latest known Address in full
1st	Wife			
	Children			
2nd	Father	Mr. Gaston Paquette		1869 St-Timothée Street Montreal P.Q. Canada
	Mother	Mrs Aurore Paquette		Same as above
3rd	*Brothers and Sisters			
4th	Other Relations (stating) relationship)			

*State whether brothers are older or younger.

(III) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
10-12-41	PTE		4DD297	[signature] Lt

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

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

Yes

Qualified in addition as under :—

Date 22 July 43.

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

(V) PARTICULARS OF TRAINING

Courses and Schools. Specialist Qualifications. Swimming, etc., show'g result	Date	Signature of Officer
5 yrs schooling		J McDonald Lt
First Aid course	14-26 Feb 44	[illegible] Capt
Qualified average 71%		

(VI) SMALL ARMS RANGE COURSES

Year	Classification	If Table not completed, state parts fired	Signature of Officer
1943	L.M.G "Q"		J McDonald Lt
1942	T.O.E.T.	Completed	
15 Dec 43	T.O.E.T.	Completed	[illegible]

(VII) EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Certificate, Specialist Qualifications, etc.	Place	Date	Signature of Officer
5 yrs school	Montreal	1928-33	J McDonald Lt

(VIII) TRADE RECORD

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

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

(IX) EMPLOYMENT WHILST SERVING

Period		Nature of Employment	Remarks and Signature of O.C. Coy., etc.
From	To		
25-8-42		Regt'l Stretcher Bearer	J McDonald Lt

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

(X) MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category or Grade	Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority	Signature of Medical, Officer
9-12-41	A	Medical Board	
30-6-42	A	Re-Check	
10-12-42		X-Ray Chest (101780)	

(XIV) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
T.A.B.T/3	11-12-41	[illegible]
	17-1-42	
	18-5-42	
T A B T	29-4-43	
TYPHUS 1/4 cc	27-12-43	G. Soucie Capt.
1/2 cc	4-1-44	G. Soucie Capt.
3' 1 cc	18-1-44	G. Soucie Capt.
T.A.B.T. 1/2 cc	26-5-44	
TYPHUS 1 cc	26-5-44	
" 1 cc	6-12-44	[illegible]
T.A.B.T. 1/2 cc	11-1-45	[illegible]
TYPHUS 1 cc	19-1-45	[illegible]

(XV) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
11-12-41	
29-1-44	G. Soucie Capt.

(XVI) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

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

Particulars	Date	Signature of Officer
Arrived in U.K.	22-8-42	
Landing leave	31-8-42	
Privilege leave	14-12-42	
Privilege leave	25-3-43	
Privilege leave	9-7-43	
M Test & Q Card Completed	2-9-42	
FINGER PRINTED	9-7-43	CAIB
Cdn. Volunteer Service Medal & clasp D.O. 4/44	15 Jan 44	J Brandons
Landing France	7-7-44	S Lerman Capt

PAQUETTE P.S.
D63536

Montreal Juillet 16/45

EXPEDITIONS BRANCH
JUL 18 1945
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

A Mes Messieurs.

Je vous écris ce que Eglise
pour vous demander ce qui reste
de mes rengagements qu'doi-
vent me payer, à propos
de mon paye tus au comptat
le 3 mois dernier.

J'ai un obligation de la Victory
de cinquante dollars, qu'il m'a
fait parvenir avant sa mort,
enregistré à son nom.

On me dit, qu'on me donnait
ses effets personnels, qu'on m'ac-
cordait un indemnité pour sa
perte, mais on semble m'oublié.

Je désirais chez monsieur, recevoir la formule qu'il faut remplir pour que je puisse réclamer cette obligation, et me dire si j'ai droit à une compensation, car c'était le seul gagne que j'avais, il a tout sacrifié pour sa patrie, il me semble qu'on devrait avoir un peu plus d'égards envers ses parents qui ne cessent de le pleurer.

Espérant recevoir une réponse
Je demeure votre respectueux
Gaston Paquette

P.S. Voici le nom et le numéro de mon fils décédé PTE GERARD PAQUETTE
D-63536-B.N.H.Q.
FUSILLERS MONT-ROYAL
CAN. ARMY OVERSEAS

Certaines gens me conseille de me
rendre à Ottawa pour avoir plus
de détails, d'autres gens me disent
qu'il doit y avoir quelqu'un
d'autre de la famille qui retire
cette indemnité qui me revient
Je mets toute ma confiance
en vous pour me dire la vérité
D'une mère qui pleure son fils
et qui est dans le besoin

Madame Arnold Paquette
1869 St-Timothée
Montreal
Que.

Montréal 30 avril 1946

Cher Monsieur.

Quelques lignes pour vous demander des renseignements au sujet de mon fils tué au combat, 3 mars 1945 le soldat Gérard Paquette

D 63536

Je voudrais savoir pour quelle raison je ne reçois aucune indemnité qui sans doute doit me revenir c'était mon seul fils il a donné sa vie pour son pays et on semble oublié sa mère qui le pleure depuis.

Seriez vous assez bon cher monsieur de me dire ce que je dois faire

MAY 3 1946 Rec'd 6 18 MAY
DUPLICATE FOR TRANSLATIONS NATIONAL DEFENCE

Montréal, 5 février 1945.

Ministère de la Défense Nationale,
Ottawa,
Messieurs,

J'ai un de mes cousins, qui est mort au combat en Allemagne le 3 Mars dernier et j'ai une Assurance sur la vie de ce garçon. Ses parents ont reçu le Télégramme annonçant sa mort, mais ils ne peuvent me le prêter parce qu'ils en ont besoin pour leurs affaires personnelles. Je vous demande s'il serait possible d'avoir un Duplicata du Télégramme afin que je puisse réclamer mon assurance.

Son adresse est :— Ste Gérard Paquette
P635-36 Attn. to A. Coy.
Fusiliers Mont Royal
Section Médical.

Envoyez la Réponse à
M. Ludger Poirier,
26 Rue Vinet,
Montréal.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
APR 7 1945
Rec'd
APR 11 1945
Ret'd
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

13

3/45A MFM 510
40/[illegible]S/254 (8550)

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. D63536 Rank and Name PAQUETTE. G. PTE

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

(~~Transfer~~ or Discharge).....to.....on 3rd March. 19 45.

Reason Death Authority : C.C.L."A" 553 d/11th Mar.45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Mar: to 31st Mar: 19 45. the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Dr Amount		Particulars	Cr Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	26	19
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) :					
To Balance Cr — Free	52	69			
To Balance Cr — Deferred			By Balance Dr		
Total	72	69	Total	72	69

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

Remarks

A.P. $20.00 (S) Stopped eff Apl.45.

Compiled by A.Bell.

Checked by.....

Date 8th Sept.45. 19.....

Certified correct E.L.Anderson
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

5/7B CFA 187
40/P & S/72180 (7060)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

63536

No., RANK and NAME ..... D-~~157019~~ Pte Paquette ~~N.~~ G ..... Dec'd

RECEIVED FROM ..... Cdn 2nd Ech 21 Army Group .....

CHECKED BY ..... B-81759 Sgt Graves J.G. ..... DATE ..... 20 Apr 45 .....

AND ..... B-6410 Pte Shaw R.V. .....

1	Rosary.		
1	Crucifix.		
1	Wallet.		
	Snapshots.		
8	Souvenier Coins.		
1	Leather Case w/Medals.		
1	Pen (NoName).		
1	Small Black Leather Folder.		
1	Red "I" Disc.		
1	Red Cross Card .		
	Relig Pictures.		
1	Paper Flower Basket.		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

..... for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY
ESTATES
23 APR 1945
BRANCH
HEADQUARTERS

File No 405-P-1918

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D 62536 Name PAQUETTE MERARD

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 5-5-45

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from	16-12-41	to 9-8-42	
	from		to	
United Kingdom	from	16-8-42	to 6-7-44	
	from		to	
Italy	from		to	
Northwest Europe	from	7-7-44	to 5-5-45	K/A
---------	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 ✓ Bar

with clasp

M

Verified by Canteen Italy

Date 21-7-46

Carded AUG 1 1946

NO RIBBON DESPATCH

IIA 165

2M-2-46 (8750)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ARMY AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Gerard (CHRISTIAN NAMES) PAQUETTE (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-22628
FILE NO. 405-P-19118
DATE 22-5-46
SERVICE NO. D-63536
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF DISCHARGE 3-3-45

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 3-3-45

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS 1146 (30) EQUAL TO 38 COMPLETE PERIODS AT $7.50	285.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 918 LESS 6 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 912 DAYS @ 25c. PER DAY	228.00
	513.00
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 918 (183) X$19.25	96.57
D. WAR SERVICE GRATUITY	609.57
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $ DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	609.57

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	TREASURY CHECKED BY	DATE
GJC	[signature]	G. Petitclerc	27/5/46

[signature] Capt.
SERVICE REPRESENTATIVE

MH

Estates Form "P. 4"

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

ARMY

Name PAQUETTE (Surname) Gerard (Christian Names) No. D-63536

Pte. (Rank) C.A. O/S (Unit) 3-3-45 (Date of Death)

AMOUNT

W.S.G. L.P.C. $ 609.57 52.69

Date 17-6-46.

Other Credits.....

Total..... 662.26

Prev.dist. 52.69
This dist. 609.57

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Aurore Paquette, 1869 St. Timothee St., Montreal, P.Q. (Sole beneficiary per will)	609.57

P4. TO TREAS.

JUN 21 1946

WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$609.57

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY HG

Name PAQUETTE Gerard No. D.63536
Surname Christian Names

Pte. C.A.O/S 3-3-45
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 52.69

Date 31-10-45

Other Credits.....

Total..... 52.69

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Aurore Paquette, 1869 St. Thimothee St., MONTREAL 24, P.Q. (Sole beneficiary under will)	$52.69 R

P4. TO TREAS. 21-11-45, qm

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$52.69

CLASSIFIED BY

D

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

L. M.

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

10M—8-45 (7876)
H.Q.1772-45-27