E100266
PARADIS
JEAN

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

QUOTE NO. H.Q. 405-P-15,257

CANADA

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

FJ.

OTTAWA, CANADA,
26th August, 1946.

Mr. Emile Paradis,
67 St. Francois St.,
Mont-Joli, P.Q.

E.100266 Pte. PARADIS, J.E.

Dear Sir:

I am to acknowledge receipt of your communication of the 7th instant relative to your son the late soldier marginally named.

With respect to your son's burial place I am sorry to have to state that according to advice received from overseas some time ago Private Paradis' grave is unknown, and no information has been received in the meantime that the remains have been located. As previously stated, a thorough search of the late battle areas is still being conducted in an attempt to recover the bodies of those in respect of whom burial locations are lacking and I can assure you that if ever the grave is discovered you will be informed immediately. Regrettably, through the fortune of war, cases do occur where it is impossible during operations to recover bodies for regular burial. Sometimes, too, where the remains are given interment and the positions hastily marked, the markers become obliterated in battle and the grave is eventually lost. I regret that it is necessary to forward you such an unsatisfactory reply at this time.

With regard to the question raised by you regarding your son's balance of pay it would appear all pay to which your late son was entitled was forwarded to you as sole beneficiary of his Will. That part of your letter wherein you deal with the question of clothing allowance which you consider may accrue to your late son's estate has been referred to Estates Branch of the Department from whom you may expect to hear shortly.

Yours truly,

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

NAT. DEF. A-168-A
2,000M—11-43 (2777)
H.Q. 1772—39—376

le 1 aout, 1944.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre fils, le soldat Jean Etienne PARADIS, matricule E-100266, qui a donné sa vie au service de sa patrie en France le 7 juillet 1944.

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

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

Nous rendons hommage au soldat Paradis pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

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

JUL 29 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. Emile Paradis,
Mont-Joli,
Comté Rimouski, Québec.

9

23947

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier PARADIS Jean Etienne. Lieu Quebec. P.Q.

Lieu Quebec., P.Q. Date 19-6-42

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 20 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

a. Rhumatisme non
b. Tuberculose ou pleurésie non
c. Bronchite ou asthme non
d. Affection cardiaque non
e. Maladie du rein ou de la vessie non
f. Affection stomacale ou intestinale non
g. Hernie non
h. Varices non
i. Mal aux pieds non
j. Affection nasale non
k. Maladie des oreilles non
l. Maladie des yeux non
m. Convulsions non
n. Maladie nerveuse ou mentale non
o. Syphilis non
p. Gonorrhée non
q. Avez--vous déjà porté des lunettes? non
r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails non

Jean Etienne Paradis
(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) cicatrice operatoire appendicite.

2. Taille 5 pieds 3½ pouces. 3. Poids 137 livres

4. Teint clair Yeux bruns Cheveux chatains

5. Développement Bon (Bon / Passable / Médiocre)

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 36½ pouces Degré d'expansion 2½ pouces

7. Vue, droite 20-40 gauche 20-40 8. Ouie, droite CV 20 gauche CV 20

Avec lunettes, droite gauche

9. État de la bouche et des dents Bonnes.

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
appendicectomie il y a 10 ans.

Urine, oreilles et reflexes: Normaux,

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 A1

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

CERTIFIED TRUE COPY
C. Guimont Major RCAMC.

C.Guimont Major RCAMC. J.V. Lavoie Major RCAMC. Dr.P.V. Marceau.
(Président) (Membre) (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
H0/488	X-RAY CHEST - NEGATIVE	NOV - 4 1942	RE-EXAM. CAT. A-1
JUN 18 1942		14 APR '43	Recheck Cat. A-1
22-6-42	VACC. CAPT. RCAMC.	28 APR '43	Re-examined Cat. A
22-6-42	T.A.B.T. CAPT. RCAMC.		
15-7-42	CAPT. RCAMC.		
9-9-42	B. CAPT. RCAMC.		

N° matricule E-100266 Grade PRIVAYE Nom PARADIS Prénoms Jean-Etienne

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. Dans 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

Statement of the Service of No. E 100266 Rank ..... Sheet No. .....

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

Name Paradis J-E.

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
		granted daily reg'l r. of p. 1 50/m	Pte	1 Jan. 43	6 CIRU	UK	126	28 June 43
SOS		SOS to R de M	Pte	12 Aug 43	6 CIRU	UK	164	12 Aug 43
✓ SOS	TOS	TOS from 6 CIRU	Pte	13 Aug 43	R de M	UK	42	19 Aug 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
	TOS	TOS from x List R de Mais on disch from Hosp	Pte	10 May 44	6 CIRU	UK	119	19 May 44
SOS		SOS to x List R de Chaud 2 Spec Hosp	Pte	25 May 44	6 CIRU	UK	124	25 May 44
	TOS	TOS from x 4 List	Pte	8 June 44	R de Chaud	21 A Gp	38	25 June 44
		adm 1 Spec 23 Apr 44 Disch		5 May 44			Ch. C.	
		Killed	Pte	7 July 44		act	A-471	
		Embarked U/K		7 June 44				
620		Disembarked France		8 June 44	x List R De Chaud	21 a Gp	25 a	14 July 44
620		Killed in Action	Pte	7 July 44	R De Chaud	21 a Gp	50	29 July 44

Statement of the Service of No. E-10066 (2) Rank Pte. Sheet No. /

Name PARADIS, J.E.

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-13

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
		T.O.S. on transfer from C.O.T.C. A-12 Barriefield, Ont.	Pte.	17-11-42	4 DD	Mtl.Sth	4 DD Pt.11 # 277	17-11-42.
21-11-42	4 DD	SOS on trans. to C.I.T.C. A-12 Farnham, Que.	Pte	20-11-42	"	"	" #280	20-11-42
		Attch for all purp ~~xx~~ except pay from No 4 District Depot Montreal South Que.	"	21-11-42	A-12	Farnham	A-248	21-11-42
		Having been attch for all purp except pay vide part II Ord No A-248 dated 21-11-42 is T.O.S.	"		"	"	A-255	1-12-42
		Admonished for AWL from 0200 hrs 4-1-43 to 1930 hrs 4-1-43 A.A.Sec. ~~19~~15(1) Aut forf one (1) days pay under art 149 (1)(a) F.R.&.I.	"	5-1-43	"	"	A-6	7-1-43
		Qual R.O. 2772, served for 4 months, granted daily rates of pay of $1.40	"	1-1-43	"	"	A-22a	27-1-43
		Granted 14 days furlough under the prov of R.O.699 from 16-2-43 to 1-3-43 inc and auth to draw ration allowance at the rate of $0.50 per diem under art 196(4) F.R.&.I.	"	16-2-43	"	"	A-40	17-2-43
		Furlough Warrant Transportation No A-300729	"	27-2-43	"	"	A-51	2-3-43
		Granted special leave from 4-5-43 to 6-5-43 Aut. to draw ration all. $.50 per. diem. Art. 196 Warrant A-301075 W. E. F.	"	4-5-43	"	"	A-104	6-5-43
		S.O.S. on proceeding to No.6 C.I.RU. Canadian Army Overseas	"	12-5-43	A-12	Farnham	A-109a	12-5-43
		S.O.S. cdn army on embarkation	Pte	13 may 43	C.C.I.R.U	U.K.		
		T.O.S. " " overseas	"	14 " "	"	"	96	24 may 43
		Disembarked in U.K.	"	22 " "	"	"		
		Reported for duty to C.C.I.R.U	"	23 may 43	"	"		

(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
		6.C.I.R.U.	S.O.S. cdn army on embark	U.K.	13 May 43	Pte	96 - 24 May 43.
		"	T.O.S. " " overseas	"	14 " "	"	
		"	Disembarked in U.K.	"	22 " "	"	
		"	Report for duty to 6.C.I.R.U.	"	23 May 43	"	
		"	R. of Pay $ 1.50	"	1 Jan 43	"	126 - 28 Jan 43
		"	Posted to P.E. "A" wing fr Reinf "A" wing as Clerk Acctg Off.	"	17 Jul 43	"	143 - 19 Jul 43
		"	Warned for draft	"	11 Aug 43	"	163 - 11 Aug 43
		"	Reposted fr. P.E. "A" wing to Reinf "A" wing	"	12 Aug 43	"	164 - 12 Aug 43
SOS		"	SOS to Rde Mais (Draft Dem. 4382-A d/1 Aug 43)	"	12 Aug 43	"	164 - 12 Aug 43
15 Aug 43	Ob	Rde Mais	TOS from 6 C I R U (Demand 4382A)	Field	13 Aug 43	"	400, 42 - 19 Aug 43
15 Jan 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	15 Jan 44	"	" 4-44
	"	"	Adm 18 Fd Amb	"	21 Apr 44	"	" 24/44
	"	"	Rem'd to 3 Clef - 1 Spec Hosp	"	23 " 44	"	
	"	"	SOS to "X" 3 List Rde Mais	"	23 " 44	"	
29 Apr 44	X-3 Rde Mais		T.O.S. from Rde Mais on adm to Hosp	"	24 Apr 44	"	15 - 2 May 44
13 May 44	" "	"	SOS to 6 C I R U on disch from hosp [illegible]	"	9 May 44	"	17 - 23 May 44
		6 C I R U	Att fap fr X List Rde Mais on disch from 1 cdn Spec Hosp (pend TOS)	U.K.	10 May 44	"	113/44
			TOS fr X 3 List Rde Mais or Disch fr ICS Hft & cease att fap Pending TOS	"	10 May 44	"	119/44
			SOS X 4 List Qd Chaud decend SD 26	"	25 May 44	"	124/44
X 4 Rde Chaud		9 Bn	TOS from 6 C I R U	"	26 " "	"	19 - Jun 44
"	"	"	SOS to R de Chaud	"	7 Jun 44	"	20 Jun 44
7 Jun 44	EAR 10/2	Chaud	TOS fr X 4 Chaud	Fd	8 Jun 44	"	38/44
		"	SOS Killed in action	"	7 Jul 44	"	50/44

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 ~~No.5 Dist. Depot,~~ (GENERAL LIST)C.A.(ACTIVE) Regimental Number E/100266

1. Surname PARADIS
2. Christian Names Jean-Etienne
3. *Substantive Rank and Appointment Private
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date 19-6-42

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth Padoue, Que.
5. Date of birth as declared on attestation 10-3-1922
   (A)
6. Date of enlistment 19-6-42
7. Place of enlistment Quebec, P.Q.
8. Residence at time of enlistment Mont-Joli, Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Roman-Catholic
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Clerk
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R de Mars

Unit (Battn., etc):

(18) Medical Board

Category	Date	Authority
~~M.F.M.2~~		
A1	18-6-42	~~D.M.O. M.D.5~~
A	28-4-43	MFM 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Emile Paradis, father,
Mont-Joli, Co. Rimouski, Que.

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

Form 1000-92 completed 6 Jan 44

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.

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

~~18-6-42~~ 19-6-42

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

2-Etienne

No E/100266 RANK PTE. NAME PARADIS 1-Jean *SINGLE Quebec P.Q. A

RATE OF PAY

D. O. No.	DATE	RANK	GROUP	P. F. OR A. S.	DAILY RATE	IF LIABLE PEN. DED.	REMARKS
147-22-6-42		Pte.		A.S.	~~1.30~~		
					1.40		
126	28-6-43				1.50	1-1-43	

ASSIGNMENTS

ASSIGNEE	EFFECTIVE DATE	AMOUNT	TOTAL
~~4th Vic Loan Bond~~	~~1-5-43~~	~~8.40~~	
Mr. Paradis Emile	~~1-6-43~~	~~15.00~~	
Mont Joli~~x~~, Que.	1-11-43	20 —	
(Father)			

DEPENDENTS' ALLOWANCES

DATE APPLICATION FORWARDED	RELATIONSHIP	AMOUNT AWARDED	EFFECTIVE DATE

OUTFIT ALLOWANCE $ PAID ON

*DELETE WORDS WHICH ARE INAPPLICABLE

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

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. NO.	DATE	
147-2[illegible]	6-42	TOS.D.D.5.General list eff. ~~19-6-42~~ att.to D.D.5.
168-16-7-42.		SOS DD 5 w.e.f 16-7-42 on transfer to CABTC 51 Chicoutimi
101	22-7-	TOS TC,51,for all purposes. from DD,5, eff.17-7-42.---------
127	15-9-	SOS TC,51,on Tfr.to A-21,Barriefield;eff.1930 hrs.15-9-42.--
222	18-9-42	TOS A21TC from BTC 51 eff. 16-9-42
269	12-11-42.	Emb. leave 6-11-42 to 15-11-42.
272	16-11-42	SOS A-21TC on trans to #4 DD Montreal eff 16-11-42
277	17-11-42	TOSDD4 on trans from COTC A-21 Barriefield & posted to "E" Wing wef 17-11-42
280	20-11-42	SOS on trans to A-12 Farnham wef 20-11-42
255	1-12-42	Having att'ed for all purp. except pay is TOS wef 21-11-42.
269a	17-12-42	Granted 5 days leave from 30-12-42 to ##- 3-1-43 and r.a. of $0.50 per d.(New Year's leave).
6	7-1-43	On 5-1-43 admonished for AWL from 0200 hrs 4-1-43 to 1930 hrs 4-1-43 Total forf; 1day'spay
22a	27-1-43	Granted rates of pay of $1.40 per d wef 1-1-43
40	17-2-43	Granted 14 days ~~fl~~ from 16-2-43 to 1-3-43 and r.a. of $0.50 per d. Cancelled By Part II A-41 d/18-2-43

P. & A. LED. AGREES APR 9 1943

M.F.M. 14A
200M-5-42 (4724)
H.Q. 1772-39-1662

CARD SEQUENCE NO. _____

NO. E-100266 RANK Pte NAME Paradis Jean Etienne

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
104	6-5-43	Granted special leave from 4-5-43 to 6-5-43 warrant and r.a. of $0.50 per d.	
109a	12-5-43	SOS. A-12 Farhnam, Que. on proceeding overseas Serial No. 294e w.e.f. 12-5-43	
96	24.5.43	Sos Cdn Army (Can) 13.5.43 Tos Cdn Army (Eng.)	14.5.43
96	24.5.43	Tos. 6 C I R U.	w.e.f. 23.5.43.
126	28-6-43	Regt'l. Rate of Pay incr'd to 1.50 a day	" 1-1-43
143	19-7-43	Post = PE "A Wing (Pte Clerk. ACCTS office)	" 17-7-43
164	12.8.43	Sos 6 C I R U to R de M.	" 12.8.43
42	19.8.43	T.U.S. from 6 C. I.R.U.	" 13-8-43
7	7-2-44	9 days Priv Leave with R.A. 11-1-44 to 20-1-44.	
4	24-1-44	Cdn Vol Serv Medal & Clasp. 15-1-44.	
23	22/4/44	Granted P.L. with R/A. 21/3/44 to 20/2/44	
		Sos R de M to x List on adm to 1 Cdn Spec Hosp C R. 35/D/28/4/44	

CONTINUATION CARD M.F.M. 14

Regimental No. ..... Name .....

Part II D.O. No.	Date	PARTICULARS OF CASUALTY
15	2 May 44	TOS x 3 list on adm to hosp wef 24 Apr 44
17	23 May 44	SOS to 6 CIRU on disch from hosp wef 9 May 44
113	12-5-44	att fap. fr. X List R de M 10-5-44
119	19.5.44	TOS fr X-3 List R de M & C TBA Pen TOS on dis
		fr 1 Cdn Spec Hosp wef 10.5.44
124	25.5.44	Sos to x 4 List R de C wef 25.5.44
CR754	26.5.44	TOS 9 Bn 2 CBRG from 6 CIRU wef 26.5.44.
		SOS 9 Bn 2 CBRG to 10 Bn wef 30.5.44
CR	1-6-44	TOS x 4 list R de C. (10 Bn) wef 31-5-44
C.R.	10-6-44	SOS " " " to R. DE C. wef 9-6-44.
38	25/6/44	T.O.S. R de Chaud from X-4 List 8/6/44
CR	9/7/44	S.O.S. Killed in action 7/7/44

M.F.M.—14A
40/P&S/67 (3400)

5602-

État de service de PARADIS (Nom) Jean-Etienne. (Prénoms) N° matricule E-100266

APTITUDES		DEGRÉ D'INSTRUCTION	
Militaires	NON.	École supérieure ou Académie	14 ANNEES. (années achevées)
Professionnelles ou commerciales	NON.	Graduation ou Immatriculation	(COMPLEMENTAIRE. COURS COMMERCIAL (Spécifier)
Civiles ou de métier	COMMIS DE BUREAU.	*Collège	INSTITUT RHEAULT. MONT-JOLI.P.Q.
Techniques	NON.	*Université	NON.
Langues	FRANCAISE.		

(*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 et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport Date	Rapport Reçu de	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 N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation Daté le
		Affecté lors de son enrôlement General List No.5 Depot CA/A						
		Attached to this depot for all purposes.	Pte.	19-6-42	DD 5	Quebec	Part II 147	22-6-42
		S.O.S.D.D.5 on proc. to CABTC#51 Chic.	"	16-7-42	"	"	" 168	16-7-42
17-7-42	D.D. 5	Attaché au CA(B)TC 51 pour toutes fins	Pte	17-7-42	TC.-51	CHIC.	O.P. 11 No: 101	22-7-42
15-9-42	"	Cesse d'être attaché pour toutes fins au C.A.(B)T.C. 51 lors de son transfert au CA(A)TC A-21 Barriefield, Ont. effectif le 15-9-42	Pte.	15-9-42	"	"	O.P. II No: 127	15-9-42
		TOS COCTC on tr from BTC 51 Chic	"	16-9-42	9.21 COCTC	B'field	DO 222	18-9-42
		Granted embarkation leave from 6-11-42 to 15-11-42. T.W.-Nil.	"	6-11-42	"	"	" 269	12-11-42.
		SOS A21TC on transfer to #4 DD Montreal	Pte	16/11/42	COCTC	Barriefield	Pte to 272	16/11/42

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

Received..... Checked..E..... Card..✓..... Observations.....
19-6-42.

~~ORIGINAL~~
DUPLICATA
~~TRIPLICATA~~

DUPLICATE

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
50M—1-42 (2876
H.Q. 1772-39-1645

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

Unité "NO.5 DIST. DEPOT GENERAL LIST" N° Matricule E-100266
C.A.(ACTIVE)

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom PARADIS.
2. Prénoms JEAN-ETIENNE.
3. Adresse actuelle MONT-JOLI. CO. RIMOUSKI. P.Q.
4. Date de naissance 10 MARS 1922.
5. Lieu de naissance CANADA. (Pays) PROV. QUEBEC. (Comté ou province) PADOUE. (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE.
7. Métier ou profession COMMIS DE BUREAU.
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE.
9. Nom du plus proche parent EMILE PARADIS.
10. Degré de parenté PERE.
11. Adresse du plus proche parent MONT-JOLI. CO. RIMOUSKI. P.Q.
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, JEAN-ETIENNE PARADIS., 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 19-6-42. Jean Etienne Paradis
TEMOIN L. Desjardins (Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, JEAN-ETIENNE PARADIS., promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Jean Etienne Paradis
(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 faussement 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 QUEBEC ce 19ème jour de juin 1942

J. P. Godreau
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

J. P. J. GODREAU, Lt-Col.
District Recruting Officer
M.D. 5
(Titre, grade et unité ou emploi)

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

FINGERPRINTED—CAIB

CERTIFIED THAT THE OCCUPATIONAL HISTORY FORMS HAS BEEN MADE FOR THIS MAN

P

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) Paradis Jean -Etienne (b) N° matricule E-100266
2. (a) Arme General List (CA) (b) Unité General List (CA) (c) Rang Pte
3. (a) Date de naissance 10-3-1922 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? non (c) Domicile au moment de l'enrôlement Mont-Joli Co. Rimouski PQ.
4. (a) Lieu d'enrôlement Quebec (b) Date d'enrôlement 19-6-42

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 19 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? non
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.) Institut Rheault Mont-Joli P.Q.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu non
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? non (b) Si oui, dans quel métier? nil (c) Avez-vous complété votre apprentissage? nil (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? nil
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Francais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Francais

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) En Emploie (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre?

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 Price Brothers Adresse Mont-Joli Co. Rimouski PQ.
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.) Compagnie
20. (a) Genre précis de votre occupation Journalier (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 1 mois
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? non (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? non (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? non

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? non (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? nil (c) Si oui, dans quel genre de culture? nil
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? non (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? nil (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? nil

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? non
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.) nil
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Mecanicien

DATE 22-6-42 194 SIGNATURE

VIII. Summary

Age:20; completed 12th grade in 14 years.
In civilian life was Office clerk.

Stability: good; intelligence: above average;
Score on M test: 137(F).

IX. Suggestions

~~Office Clerk~~. R.COO.C.

X. Signature of Interviewer	N.C.O.	Officer
		Capt., A.A.F., D.D.5, Quebec.

XI. Action Taken — Date of Action

Follow-up

8 Oct., 1942.

Applied for parachute troops but cannot understand English.

Fusilliers du Bas St. Laurent.
Would like transfer to above unit.

(H.D.WOODS) Capt.
Army Examiner.

Re-interviewed 7-11-42 at A-21 C.O.C.T.C. Barriefield.

Advanced Training Completed at A-21 C.O.C.T.C.
Granted embarkation leave. Now on Draft.

(W.A.Dewar) Lieut.
Army Examiner.

Deceased SOS (24 DD) ~~Office Clerk~~ Mil R.C.O.C. Ordonnance

I. Regt. No. E-100266 Rank Pte. Unit G.L., DD. 5. Date

Name PARADIS, Jean J.E. Jeannie Age 20 Place of Birth Padoue, Que.

Date of Enlistment 19-6-42 Place of Enlistment Quebec. Depot 5

Languages spoken French ~~R.X~~ Recruit A Med. Cat. A-1 Place Quebec.

II.

Test	Score	S.M.
1	13	
2	14	
3	13	
4	21	
5	20	
6	10	
7	21	
8	25	
Total	137	(F)
9		

M. Test Date 24-6-42

SUB-TOTAL 40 / S.M.

SUB-TOTAL 41 / S.M.

SUB-TOTAL 56 / S.M.

GRADE 111

Other Tests Name or Type	Date	Place	Score	Grade

III. Military Background

IV. Educational Background

Completed grade 12th in 14 years.
Had a Commercial Diploma; steno-dactylo. diploma.

V. Occupational Background

2 months as Office Clerk.

VI. Arm Desired

Sport: skating.

Work in Arm Desired

VII.

Single; 4th out of a family of 4 children.
Very good relation with father and sisters.
Mother dead since 6 years; has a step-mother.

SOS #4 DD 27-16-11-42

~~15-1-17~~

~~S.O.S. WA-12 Farnham 20-11-42~~

Deceased 0/S July 44

M.F.M. 196
100M—3-42 (3762)
H.Q.C. 8173

7-7-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

FB

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-P-15257

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
PARADIS, Jean Etienne	E-100266	Pte.	Regt. de la Chaud.

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	3937 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 Emile Paradis (Father)

ADDRESS: Mont-Joli, Rimouski Co., Que. Oct. 45

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW (SINGLE)

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) MFM5

ADDRESS:

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO 9931

(2)

(3)

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD(WESTERN EUROPE). | 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: PARADIS, (*Block letters*)

Given names: Jean Etienne.

Do not write in this space

RESIDENCE

4. Street: No.

Official name of civil municipality or township: Mont-Joli,

Municipal county: Rimouski Co., 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: March (Month) 10th, (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.: Office clerk.

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	PARADIS, Emile.	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Body not recovered.

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: July (Month) 7th, (Day) 19 44. (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

(a) Killed in action.

due to

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

(b)

due to

(c)

II

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

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

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

(b) Duration of disease ....days

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

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

State findings.... Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury (How sustained)

Nature of injury

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

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

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

NOV 19 1946

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.

Director of Records, Dept. of National Defence.

(Voir l'autre côté pour le français)

File No 405-P-15257

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E 100266 Name PARADIS JEAN ETIENNE

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 7-7-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 19-6-42	to 13-5-43	
	from	to	
United Kingdom	from 14-5-43	to 7-6-44	
	from	to	
Italy	from	to	
Northwest Europe	from 8-6-44	to 7-7-44	N/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

with clasp ok

M

Verified by [signature]

Date 21-7-46

Carded JUL 31 1946

IIA 165

NO RIBBON DESPATCH

MH

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name PARADIS Jean E. No. E-100266
Surname Christian Names

Pte. C.A. 0/S 7-7-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

E.P.C.G. $ 322.29
55.13
Other Credits
Total 377.42

Date 28-9-45

Prev.d st. 55.13
This dist. 322.29

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Emile Paradis, Mont Joli, Matane Co., P.Q. (Sole beneficiary per will)	322.29

NOV 1 1945
P4. TO TREAS.

TSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$322.29

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.J.K.G.

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

40M—8-45 (7876)
H.Q.1772-45-27

FOR COMPLETION AND RETURN BY

Form P. 64

Mr. Emile Paradis,
Mont-Joli, Co.
Rimouski,
Que.

Any further communication on this subject should be addressed to:—

THE DIRECTOR OF ESTATES,
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE.
OTTAWA, ONTARIO.

and the following number quoted:—

H.Q. 405-P-1 5, 257 FD 25

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ESTATES BRANCH

OTTAWA, ONT.

Sept 5 1944

For the purpose of record and in the event of there being any Service estate available for distribution (according to law) on account of the late

PARADIS Jean Etienne Private

E100266 C A

it is necessary that certain information regarding the deceased and his relatives should be furnished the Estates Branch. You are asked therefore to read the enclosed memorandum before completing pages 2 and 3 of this form. The particulars required are to be carefully filled in and the Declaration on page 4 should then be signed in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner for Oaths, Notary Public or a Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces who should be asked to complete and sign the Certificate. This form should then be returned to the above address.

If there is insufficient space for complete particulars to be given opposite any question on pages 2 and 3 of this form, the space under "additional remarks" on page 4 should be used.

ESTATES BRANCH SEP 25 19 H.Q. OTTAWA. NATIONAL DEFENCE

GHF/HS

Director of Estates.

M.F.W. 77
6-44 (4878)
H.Q. 1772-39-972

ANSWER IN FULL ALL APPLICABLE QUESTIONS

STATEMENT of the Names, Ages and Addresses or Dates of Death, of all the relatives that the deceased ever had in each of the degrees specified below:

Degrees of Relationship	RELATIVES required to be accounted for		INFORMANT'S STATEMENT: NAME IN FULL of any Relative, if any, in each degree specified	Age	ADDRESS IN FULL of each surviving Relative, opposite his or her name, and date of death of each deceased relative
1	Widow of the Deceased.....				
2	Children of the Deceased and dates of their Births.....				
3	Father of the Deceased.....		EMILE PARADIS	49	MONT JOLI
4	Mother of the Deceased.....		Marie Laure Demas	43	décédée en 1936
5	Brothers of the Deceased	Full Blood	NIL		
		Half Blood	nil		
6	Sisters of the Deceased	Full Blood	Béatrice Paradis Thérèse Paradis épouse de Grégoire Tremblay Jeanette Paradis	26 25 24	Mont-Joli P.Q. Mont-Joli P.Q. Mont-Joli P.Q.
		Half Blood	nil		
7	Names of brothers or sisters (whether of the full or the half blood) of the Deceased, *who are dead*, and date of death of each.		Names and ages of their children (if any)		Address of their children
			nil		—

ANSWER FULLY EACH QUESTION ON THIS PAGE

PARTICULARS AS TO IDENTITY

8	Full names of the deceased.	JEAN ETIENNE PARADIS
9	Date of his birth.	22 mars 1922
10	Place and date of his marriage.	célibataire
11	Place and date of his parents' marriage.	NIL

PARTICULARS OF DOMICILE

12	Place where deceased was born.	PADOUE
13	State, in order, the Province, State and/or County in which he resided before enlistment and the period of time in each.	(a) (b) (c) (d) J'ai toujours demeuré dans la Province de Québec.
14	Nature of employment before enlistment.	Il venait de finir ses études.
15	State whether he owned the premises in which he lived, and, if so, where situated.	NIL
16	Name place where deceased stated he intended to make his permanent home.	Chez son père à Mont-Joli

PARTICULARS OF ESTATE

17	Did he leave a Will? If in your custody, please forward.	Je l'ignore.
18	If married, and domiciled in the Province of Quebec or in a State in the U.S.A. or in a Country under the laws of which there is community of property between spouses,—was there a marriage contract dealing with property?	Nil
19	Did he have a Bank, Post Office or other deposit account? If so, give name and address of bank, etc., and the amount on deposit. Do you wish it administered with the pay account?	Nil
20	Amount of War Savings Certificates held by deceased. Indicate where located.	Je l'ignore
21	Amount of Victory Loan Bonds held by deceased. Indicate whether registered or bearer and-where located.	Je l'ignore
22	If deceased had life insurance, name companies and amount payable under each policy and the person named as beneficiary therein.	Il avait une assurance payable au nom de son père mais comme il est décédé en France la compagnie a simplement remis le montant des primes, lesquelles avaient toutes été payées par le père.
23	Describe other assets, if any, and estimated value thereof. Use space on page 4 if necessary.	Nil

OTHER PARTICULARS

24	Did the deceased after enlistment incur any debts for:— *(a)* His own separate board and lodging while on service. *(b)* Service clothing and equipment. An itemized account for each such debt should be attached hereto, and if same is correct you should mark the bill "approved" and sign same. If believed incorrect, give particulars.	Je l'ignore
25	Have you or any other relative paid the funeral expenses or any part thereof? If so, attach itemized accounts showing amount paid, and by whom.	J'ai payé les frais d'un service funèbre commémoratif à la fabrique de Mont-Joli. au montant de $63.00

(NOTE:—The government pays funeral expenses within the amounts authorized in the Regulations, where death occurs and burial is made Overseas as well as where death occurs and burial is made in Canada or elsewhere in the North American zone, and if a relative has already paid those expenses the Government will reimburse such relative to the extent of the amount authorized in the Regulations. Any amount of such expenses in excess of those authorized in the Regulations is not payable by the Government nor is it chargeable against the service estate of the deceased.)

(PLEASE TURN OVER)

DECLARATION

*Insert degree of relationship for example, "Widow", "Father", "Brother", etc.

I hereby declare that all the particulars shown on this form are correct, and a true and complete statement of all the relatives that the deceased ever had in the degrees specified; and that I am the

* que je suis le père ..... of the deceased.

N.B.—To be signed in full in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces.

Emile Paradis ..... Signature of Informant

Mont-Joli, Comté de Matane, P.Q. ..... Address

CERTIFICATE

I hereby certify that to the best of my knowledge and belief EMILE PARADIS

See above. ..... {Name of informant} is the père ..... of the Deceased above described. The above Declaration was made by the Informant and signed in my presence.

Dated at Mont-Joli ..... this 16 ..... day of Septembre 19 44

Signature of Clergyman, Priest, Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces.

Jean-Marie Gagnon ..... Qualification Notaire Public

(Jean-Marie Gagnon, N.P.)

Address Mont-Joli, Comté de Matane, P.Q.

NOTE.—Before granting the above Certificate, care should be taken to see that the informant gives particulars concerning the death of any Relative stated by him or her to have died, and that the full name and address and age of each surviving Relative specified is stated in its proper place in the Statement opposite.

(If the deceased has no living relatives of the degrees shown on page 2, the names and addresses and relationship of other relatives should be set out below.)

USE SPACE BELOW FOR ANY ADDITIONAL REMARKS YOU MAY WISH TO MAKE

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
20M—7-40 (5760)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Jean Etienne Paradis (Nom au long), de la Ville de Mont Joli, dans le Comté ~~District~~ de Rimouski, Province de Quebec - Canada, commis de bureau (Occupation civile), N° matricule E-100266, Unité 6-C.I.B.4 (CIC), révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à Mon père Emile Paradis, Mont-Joli, Co. Rimouski, P.Q. Canada, tous mes biens et effets personnels.

Original Received JUN 27 1944 N.D.H.Q.

DR 213

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

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

(4) Je nomme Emile Paradis (Nom), Mont Joli - Co. Rimouski - P.Q. Canada (adresse) exécuteur ~~exécutrice~~ de mon présent testament.

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.

Signature du premier témoin

(5) J. Baribeau-Hardy, Lieut C.A.C.
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin

J.M. Gendreau Lt C.C.I.B.4.
(Adresse)

En foi de quoi j'ai signé ce 15 ième jour de Mai A.D. 1944

Jean Etienne Paradis
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

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

(1) (Exemple) Je, Jean-Baptiste Duval, de la cité de Québec, dans le comté de Québec-Centre, Province de Québec, mécanicien, N° matricule 1234, Royal 22ème Régiment, par les présentes.....

(2) Si vous ne désirez nommer qu'un seul bénéficiaire, remplissez la formule comme suit: Je lègue à "mon épouse, Marie Duval: tous mes biens",— et dans ce cas, retranchez la clause (3).—Si vous désirez nommer plus d'un bénéficiaire, dites ce que vous voulez donner à chacun, ainsi par exemple

"mon épouse, Marie Duval: $.....00, et mon ménage";
"mon frère, Thomas Duval: $.....00";
"ma sœur, Marguerite Duval: $.....00";
"mon ami, Jean Côté: $.....00";

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

(3) Si vous voulez léguer le reste de vos biens à une seule personne, nommez cette personne, comme "mon épouse, Marie Duval". Si vous voulez léguer le reste de vos biens à plusieurs personnes, nommez ces personnes, comme "ma mère et mon père, en parts égales". (Vous pouvez répartir les parts inégalement et de la façon que vous désirez.)

(4) Inscrivez le nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice, comme "Jean Caron, 24 rue St-Jean, Québec, Province de Québec", ou, si c'est une femme, comme "Jeanne Caron", et donnez son adresse. (Le bénéficiaire ou le légataire peut être validement nommé exécuteur testamentaire.) Il n'est pas nécessaire de nommer un exécuteur ou une exécutrice si vos biens ne comprennent que votre solde (salaire), vos allocations ("allouances"), votre équipement et vos effets personnels.

(5) Deux témoins doivent signer en présence du soldat, et chaque témoin doit donner son adresse au long.—Voyez à ce que le soldat inscrive la date et signe de sa signature ordinaire.

(6) Ne nommez pas un soldat comme votre exécuteur testamentaire.

ESTATES BRANCH
OCT 17 1944
OTTAWA
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

B7 105

Si vous ne voulez pas touch
INDIQUEZ LE MO
vis-à-vis

Fév 15...

Fé

Ma

Jun 15...

Jun 30...

Jul 15...

Jul 31...

DO 124 X Lish R.E.C

PÉRIODE

De 1-1-44 19... À ... 19...

VERIFIED
21/8/44 R.E.P.
DATE BY

(MBM I FR)
Partie II
40/P & S/279 (3867)

ARMÉE CANADIENNE

LIVRE DE SOLDE DU SOLDAT

(Pour le service actif)

Matricule E-100266

Nom (majuscules) PARADIS

Prénoms en entier Jean Etienne

DÉTAILS SUR LE SOLDAT

Matricule : E-100266

Nom en entier (prénom d'abord) :

Jean Etienne Paradis

Date de l'enrôlement : 19/6/42

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) :

Emile Paradis (père)
Mont Joli Que.

DÉTAILS SUR LA DÉLÉGATION, ETC

Délégation de solde :

(a) $ 20.00

(b) $

(c) $

(d) $

A pris date le :

1 Nov/43

Nom et adresse du bénéficiaire de la délégation :

(a) Emile Paradis
Mont Joli - Que.

(b)

(c)

(d)

Allocation familiale payable à : (parenté)

N/A

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	Inc. in Pay	126	F. P. B.

TAUX QUOTIDIEN DE LA SOLDE

Quotidien de la solde		A pris date le	Signature du paie-maître
$	c		
1	50	1/1/43	F. P. B.

Signature du soldat J. E. Caradec.

Première entrée faite le 1/1/44 } Balance Ct ou Dt $ as below

Paie-maître

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres — Monnaie locale	Payements en espèces et autres — Monnaie canadienne	Délégation de solde
	Total reporté	(74)			
	Bal. Fwd.				
	Jan Pay	46 50	✓		20 - ✓
13/1/44	A.R. 91		3 15 0	13 41	✓
28/1/44	AR 94		2 10 0	11 18	✓
	Feb. Pay	43 50	✓		80 - ✓
	4 days R.A.				
11/2/44	D.O. 7-44	6 03	✓		
25/2/44	AR 101		3 10 0	15 65	✓
26/2/44	AR 107		3 10 0	15 65	✓
	Mar Pay	46 50	✓		80 - ✓
2/3/44	AR 115		3 10 0	13 41	✓
21/3/44	AR 117		4 10 0	17 88	✓
	Apr Pay	45 -	✓		20 ✓
	Total à reporter	186 79		87 18	80 -

Seulement les balances à reporter

Signature du paie-maître

J. E. Caradec

Retenue de solde	BALANCE — Débit	BALANCE — Crédit	Signature du paie-maître ou de l'officier qui impose cette retenue
	- 74		
		85 76	
		12 35	
		1 17	
		24 67	
		30 70	
		15 05	
	- 60		
		85 90	
		12 49	
	5 39		
		19 61	

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	19 61						19 61	
15/4/44	AR 3		21 0 0	8 94 ✓				10 67	
28 Apr	AR 4 D.O. #23		10/-	2 24 ✓				8 43	A T Crawford
1-5	R.A.P.H.	6 03 ✓						14 46	A T Crawford
8.5	AR 19		10/-	2 24 ✓				12 22	A T Crawford
May Pay		46 50			20 00			38 72	A T Crawford
12.5.44	AR 23		5/-0	2 45 9 ✓				14 13	
JUN 1 1944	P17-4	45 00			20 00			39 13	
JUL 1 1944		46 50			20 00			65 63	
adj Ratgflow 1023		68 ✓						66 31 ✓	Adjusted after Treasury Audit
AR 24-2-6-44				6 71 ✓				59 60 ✓	Adjusted after Treasury Audit
AR 7-6-44				4 47 ✓				55 13 ✓	Adjusted after Treasury Audit
A 1								22 1 1/45	
	Total à reporter								

Seulement les balances à reporter

Si vous ne voulez pas toucher toute votre solde
INDIQUEZ LE MONTANT DÉSIRÉ
vis-à-vis la date de paye.

Fév	15		Aût	15	
Fév	29		Aût	31	
Mar	15		Sep	15	
Mar	31		Sep	30	
Avr	15		Oct	15	
Avr	30		Oct	31	
Mai	15	4/	Nov	15	
Mai	31		Nov	30	
Jun	15		Déc	15	
Jun	30		Déc	31	
Jul	15		Jan	15	
Jul	31		Jan	31	

10 AUG 1944
21 AUG 1944

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ARMY AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

W&L 2,86
4515

2
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Jean Etienne (CHRISTIAN NAMES) PARADIS (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-9544
FILE NO. 405-P-15257
DATE 7-9-45
SERVICE NO. E-100266
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 7-7-44

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 7-7-44

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS 749 (30) EQUAL TO 24 COMPLETE PERIODS AT $7.50	180.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 421 LESS 29 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 392 DAYS @ 25c. PER DAY SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	98.00
	278.00
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 421 (183) X$ 19.25	44.29
D. WAR SERVICE GRATUITY	322.29
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $ DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	322.29

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
KRM	[signature]

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
[signature]	Sep 14/45

[signature]
SERVICE REPRESENTATIVE

Doit être fait en double exemplaire

M.F.M. 5 **(Fr.)**
60M—7-40(5847-8)
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 (EN SERVICE ACTIF)

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 (EN SERVICE ACTIF).

(*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.....Paradis Jean-Etienne.....
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade.....E-100266 Pte.....

(3) Unité.....District Depot M.D.5 General List (CA).....

(4) Êtes-vous marié?.....non.....

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse.....nil.....

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse.....nil.....

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

Sinon, donnez-en les raisons.....nil.....

.....

(7) Êtes-vous veuf?.....nil.....

(8) Avez-vous des enfants?.....nil.....Garçons.....Filles.....

Noms et âges.....nil.....

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

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

Nom.....nil.....

Adresse postale.....

(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 nomination ou enrôlement?.....nil.....

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale.....nil.....

.....

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi.....Emile Paradis

C.N.R. Mont-Joli Co. Rimouski P.Q.

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

(13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement.....nil.....

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?.....nil.....

.....

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse.....nil.....

.....

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

.....

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement.....nil.....

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?.....nil.....

.....

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées?.....nil.....
Ceci peut comprendre des frères âgés de 16 ans ou moins, ou des sœurs âgées de 17 ans ou moins, que vous faisiez vivre uniquement à titre de membres de votre maison avant votre nomination ou enrôlement

Si oui, donnez les détails suivants:—

Degré de parenté.....nil.....

Nom en entier.....

Adresse postale.....

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois.....nil.....

.....

(18) Êtes-vous assuré?.....non.....

Si oui, dites dans quelle compagnie?.....nil.....

(Indiquez le numéro de la police)

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

.....nil..... 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 maximum qui peut être délégué.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.

Jean Etienne Paradis

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

Date.....22-6-42 Quebec.....

F.C. Magee Capt

Officier Commandant.....(F.C.Magee)Lt-Col.

O.C. District Depot M.D.5

Date.....22-6-42 Quebec.....

N.B.—Si les parents de l'officier, soldat ou aviateur sont les parents adoptifs, on est prié de modifier en sonséquence les questions qui se rapportent au père ou à la mère.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER [redacted] E-100266 RANK Private SERVICE UNIT ~~La~~ le Regiment ~~De~~ de ~~La~~ Chaudiere (C.A.)

NAME PARADIS, Jean Etienne

DATE OF BIRTH DAY 10th MONTH March YEAR 1922 Date Enlisted:19-6-42

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS Mont-Joli, Co. Rimouski, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 7996 H.Q. 405-P-15,257

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 7-7-44

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

M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 24-7-44

MM

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

8

HD/GB

405-P-15257 D.R. 2 (D)

CERTIFICAT DE DECES

LES PRESENTES CERTIFIENT que, d'après les renseignements reçus par la ministère de la Défense nationale des autorités d'outre-mer, le soldat Jean-Etienne PARADIS, matricule E-100266, le Régiment de la Chaudière, armée canadienne, a été tué au combat le 7 juillet 1944.

Le directeur des archives,

(C.-L. Laurin), colonel.

Officier autorisé à signer les certificats de décès et/ou de présomption de décès pour l'armée canadienne.

Ministère de la Défense nationale,
Ottawa, Canada.
Le 11 avril 1945.

38

Form No. 1

Register No. O-9544 Nominal Roll No. O-200

H.Q. File No. 405-P-15257

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
E100266	Pte.	PARADIS	JEAN ETIENNE

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. 19 JUNE 42	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 7 JULY 44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 750	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 750 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	329	1	328
OVERSEAS SERVICE	421	N	421
Totals	750	1	749
Add Non-qualifying Service			1
TOTAL SERVICE			750

EMBARKATION DETAILS:

1. T.O.S. 14 MAY 43

Date S.O.S. Overseas 7 July 44 Date S.O.S. Overseas

REMARKS: KILLED IN ACTION 7 JULY 44

all D.O.S's show about date. T.O.S. Sgt Kennedy

Computer's Signature C. Gauchard Sgt

Checker's Signature A. Kennedy Sgt

Date Computed 21 Feb 45

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

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

13-10

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff. Date	Days	Total
AWL	4 JAN 43	4 JAN 43		1	1

No E.100266 Rank Private Name PARADIS, Jean Etienne

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 7th July, 1944.

Died at WESTERN EUROPE.

Cause Killed in Action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-P-15257

N/K Mr. Emile Paradis Relationship Father

Address Mont-Joli, Co. Rimouski, Quebec.

Remains buried in Cemeter

BAYEUX MEMORIAL

CHK

Grave location

BURIAL REPORT TO N.K.

RETURN TO BUR. OF STAT. NOV 19 1946

ROYAL MESSAGE DESP'D. AUG 1 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 5-8-44

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

E.100266 PARADIS. J.E. PTE.
Regtl No.....Rank and Name.....

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

XXXXXXXX - 7th July 44
(Transfer or Discharge).....to.....on.....19.....

Death C.C.L."A"471 d/23rd July/44.
Reason.....Authority :.....

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

Particulars	Amount		Particulars	Amount	
	Dr			Cr	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	28	63
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay.....days at.....$		
Payments on Transfer or Discharge	20	00	Additional Pay (Give particulars).....days at.....$		
Assigned Pay			Allowances (Give particulars).....days at.....$		
Regimental Charges					
Public Stoppages (Give particulars) :					
To Balance Cr — Free	55	13	By Balance Dr		
To Balance Cr — Deferred					
Total	75	13	Total	75	13

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

Remarks:

Assigned Pay of $20.00 (F) stopped eff: Aug/44.

Compiled by R.Reynolds.

Checked by E.N.Blank

Date 26th January, 19 45

Certified correct.....
for Chief Treasury Officer, Overseas

DS.