E100342
SIMMONS
ROBERT

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

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) SIMMONS ROBERT? (b) N° matricule E-100342.
2. (a) Arme No 5 District Depot General List (Active) (b) Unité (c) Rang Pte.
3. (a) Date de naissance 4 Decembre 1920. (b) Avez-vous des personnes à votre charge? OUI (c) Domicile au moment de l'enrôlement Winipeg. Prov Manit.
4. (a) Lieu d'enrôlement Québec. PQ. (b) Date d'enrôlement 2 Juillet 1942.

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 17 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.) College La Trque. P.Q.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu NIL
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?
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Français & Anglais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Le Français & Anglais.

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) Emploi. (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 Aluminum C. Arvida, P.Q. Adresse Arvida Arvida. 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.)
20. (a) Genre précis de votre occupation Pot Man. (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 2 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? NIL (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi?

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 NIL (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? N (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? OUI (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? OUI (c) Si oui, dans quel genre de culture? General
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? NON (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 5 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Québec. PQ.

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? NIL
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 NIL

DATE Québec P. Q. 10-7- 194 SIGNATURE [signature]

This form will accompany the soldier's regimental documents at all times.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Record

Volt. de Quebec
Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

Private
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. E-100342 (Regt. No.) Pte. (Rank) SIMMONS, Robert (Name (surname first)) A (A or R) 18 (Age) A-1 (Med. Cat.)

French (Main Language) Eng. (Other Language(s)) Camp Borden (Place (Unit) Interviewed) Oct.20/42 (Date Interviewed)

II. Revised Examination "M"

Quebec, P.Q. (Place Tested) 13-7-42 (Date Tested) (By Whom)

98 (Total) IV (Group) Subtests 13 (1) 14 (2) 13 (3) 11 (4) 11 (5) 5 (6) 7 (7) 24 (8) Subtotals 40 (1–3) 22 (4–5) 36 (6–8) Fr. (English or French)

Other Tests

III. Educational Background

7 years in Quebec French school. Left school at age 16 to earn living.

IV. Occupational Background

1 year in bush work.
5 months rock driller in construction work.
3 months potman of Aluminum Co. of America, Arvida, Quebec.

V. Military Background

Had no basic training before coming to Borden. Had 2 weeks truck driving with Voltigeurs and has been batman since. Runner. Done some drilling and general training.

VI. Other Personal History and Appraisal

Ht. 5'4½". Wt. 145. Health satisfactory. Average sports, recreations, habits and morals.

Keen, alert, Below average 'M' score. Fair absorption of training.

VII. Recommendations

Continue with present unit.

Tell that he is guaranteed Driver i/c. appears suitable.

21-10-43

(Signed) Evelyn Jones
Army Examiner

M.F.M. 196
100M—8-42(5607)
H.Q. 1772-39-1916

See reverse side for further information and follow-up

October 30th, 1942.

Soldier is 19 years old November 4th, 1942. Is of good appearance has agreeable manner and attractive personality. Impresses favourably Can play mouth organ. Has no hobbies. Reads papers and pulp magazines. Plays volley ball, tennis, golf, baseball, swims, boxes. Recreations: shows, social events, reading.

Low normal mentality. Seems normal emotionally and of well balanced character. Doubtful stability or dependability.

Recommendation: 24th Recce Reg. General duties.

Soldiers Qualification Card

CONFIDENTIAL

CODED

E-100342 — Regimental Number

Simmons — Last Name (Block letters)

Robert — First Name

Middle Names

Unit No. 6 S.G.R.U.

2 Nationality: Canadian — By Birth ✓ — By Naturalization — Country of Birth: Canada.

3 Father Racial Origin: British (Irish) — Mother: Fr. Canadian

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

5 Age: 20 1/12 (4 Dec. 23) — 6 Height: 5 ft. 5 in. — 7 Weight: 148 — 8 Silhouette: 1 2 3 4

Eyes — 9 Colour of: Brown — 10 Acuity: 1 2 3 — 10 Glasses ... 11 Colour Vision: 1 2 3 4

12 Hearing: Acuity: 1 2 3 — 13 Speech Defects ...

14 Handedness: R ✓ L A — 15 Med. Category: A-1 (12-6-43)

Cause ...

Attitude to own health: Good — To Medical attention: Reasonable.

Health History: Normal.

16 Education Level: Illiterate ... El. 7 (15) Sec. ... ( ) Grade completed)

Conduct during school life ...

17 University or 18 Professional Institution	Course Taken	Years completed	Degree	Year

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree	Year

20 Specialized Training:

1. (Course) ... At ... From—To ... Completed ?

21 2. (Course) ... At ... From—To ... Completed ?

22 3. (Course) ... At ... From—To ... Completed ?

Other trades papers, Diplomas Certificates or Qualifications ...

23 Languages: Spoken fluently: French & English. — Written well: French & English.

24 Main occupation: Description: Hard Rock Miner. — Estimate of skill ...

Duration (from—to) 6 Months: 1942. — Weekly Wage $50.00

Employer's Name and Address: Shipshaw, Que.

50 "M" Test — Score: Canada — S.M. — Test 9 Score

Test	Score	S.M.
1		Sub-total
2		S.M.
3		
4		Sub-total
5		S.M.
6		Sub-total
7		S.M.
8		
Tot.	98	Grade LV

English ... French ✓

51 OTHER MENTAL

Test ...

Score ... Grade ...

Date ...

52a MECHANICAL APT.

Test ...

Score ... Grade ...

Date ...

52b CLERICAL APT.

Test ...

Score ... Grade ...

Date ...

53 TRADE TESTS

Trade and Grading	Date

54 OTHER

Test ...

Score ... Grade ...

Date ...

1 Corps

25 Second Most Important Occupation: Description: - Postman - — Estimate of skill ...

Duration (from—to) 6 mons. 1941 — Weekly Wage $45.00

Employer's Name and Address: ~~Harvey~~ R.V. Dack Co. St. John, Que.

26 Third Most Important Occupation: — Estimate of skill ...

Duration (from—to) ... Weekly Wage ...

Employer's Name and Address ...

Trade Union or Professional Society ...

Vehicles: 27 Heavy Truck W. R. 28 Light Truck W. R. 29 Auto W. R. 30 Motorcycle W. R.

31 Farm Tractor ... 32 Tracked Vehicle W. R. 33 Power Launch ... 34 Aeroplane ...

35 Accident Prone ... Teamster W.

Farming Experience: Wide ... Limited ✓ ... None ...

District: Quebec. — Type: Mixed.

Job promised after discharge ? ... By whom? Name: R.V. Dack Co.

Job ... Address: St. John, P.Q.

Other provision for post-discharge occupation ...

Type of work desired: Postman.

Occupational history: Ambitious ... Stable ... Accidental ... Erratic ...

36 Marital Status: M ... S ✓ ... W ... D ... Sep. ...

Marital Problems ...

Wife's or Husband' Age ... Attitude to Service ... Health ...

37 No. of Children ... 38 No. of Dependents: Married mother [illegible] month

Relationship of Dependents ...

No. of Brothers 1 — No. of Sisters 1 — Position in family 2nd.

Status of home in childhood: Father & Mother living.

Religious Denomination: R.C.

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

Mechanics ... Other: Reading.

40 Sports: (1) Boxing. (2) Swimming. (3) ...

Team Games and Position (1) Hockey (goal). (2) ... (3) ...

41 Ability to Entertain: Music String ... Brass ...

Woodwind ... Percussion ... Piano ... Vocal ...

Theatrical ... Other ...

42 Previous Experience in Armed Forces

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

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 2 July 42 Place Enlisted Chicoutimi, P. Q.

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
2 July 42	Can.	Inf.	Camp Borden	Pte	Basic Trng.	
1 Nov 43	"	"	Sussex N.B.	"	Adv. Trng.	
28 Jan. 43	U.K.	"	Voltigeurs.	"	Trng.	
15 Sept. 43	"	"	No. 6 C.G.R.U.	"	Course.	

45 COURSES ATTENDED	PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating
3" Mortar	Canada	3 months 3-3-43		
Bun Carrier	U.K.	1½ " 1-11-43		
~~Dr.~~ Mcourse #33	"	1 month 13-1-44		Passed
No 33 Wandsworth UK				

46 Crime: Courts Martial Convictions..... Major Offences..... Minor Offences 1/21

Civil Convictions..... Fines..... Hospitalization 1/15

49 Psychiatric ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

YEAR OF BIRTH	P	U	L	H	E	M	S
23						1	

C.M.H.Q. 1000:115
40/P&S/1246(2609)

47 Classification: Military Specialties and Trades

CONFIDENTIAL

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority

55 Type of Service Desired (1) Driver-M/C Lh. (2)

Remarks re Outstanding or Limiting Factors

Deportment	
Disposition	
Appearance (grooming)	
Physical appearance	
Map Reading	
Military Knowledge	
Mechanical Knowledge	

This soldier has recently completed successfully No 33 M.T. Course and is eager to continue automotive training; seems to be capable in mechanical line and cheerful and willing

Reason for Joining Cdn. Army For action

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

Tests Indicated: 51..... 52a..... 52b..... 53..... Other.....

48 Suggested Possibilities (1) Driver/C in Fr. speaking F.U.

for employment (2) Further automotive training

Interviewed by Cpl Lapierre Capt SPO Date 14 Jan. 44.

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

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Marie Simmons,
La Tuque,
Ctê Laviollette,
Quebec

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-S-27,451 FD.319

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

21 Novembre 1944

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

SIMMONS, Robert, Soldat,

E.100342, Armée Canadienne.

ESTATES BRANCH
NOV 29 1944
H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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

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

OG/GC

pour Le directeur des successions,
Major

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.....		Georges Simmons	50	adresse inconnue a laissé épouse depuis 20 ans elle n'en a eu aucune nouvelle depuis
4	Mère du défunt.....		Marie Lavallée (Simmons)	43	Canton Bourgeois via Lafleche. Co Lafiolette Qué.
5	Frères du défunt	Frères germains	1 frère, Georges Simmons	24	Winnipeg - Man. adresse ignorée —
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	1 sœur Irène Simmons	22	Quelque part en Saskatchewan adresse inconnue -
		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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Robert Simmons
9	Date de sa naissance.	4 décembre 1923 —
10	Lieu et date de son mariage.	
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Brandon-Man- 28 oct 1919

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Winnipeg Man —
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) Québec - Chicoutimi 2 mois là avant enrolement (b) avant l'enrolement à Chicoutimi, avait (c) toujours demeuré à Latuque. Co Laviolette (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	à Latuque, travaillait sur la terre dans Canton Bourgeois, avec Raymond Thiffault, & à Arvida près Chicoutimi, était "driller"
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.	Canton Bourgeois - près Latuque Qué

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?	non (célibataire)
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.	a dit avoir $100.00 Bons victoire au nom de sa mère & $450.00 en son nom (ordinaires)
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.	même réponse que ci-dessus — endroit inconnu —
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 autre valeur —

AUTRES DÉTAILS

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

(Remarque:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis ~~le~~/la* mère du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Mde Marie Simmons — Signature du déclarant

Bostonnais Vie La Tuque — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Dame Marie Lavallée (Simmons) — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à La Tuque ce 27ème jour de novembre 1944

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

alexandre Roy — Titre C.C.S.

Adresse La Tuque.

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.

Je ne puis donner aucun détail concernant les adresses actuels de mon mari, Georges Simmons, & de mes enfants, Georges Simmons (mon fils) & Irène Simmons (ma fille —

Quant à mon mari, je n'en ai eu aucune nouvelle depuis 30 ans, alors qu'il m'a laissée, à Winnipeg, & moi je suis restée demeurée dans la province de Québec depuis ce temps — Le défunt, mon fils ~~Georges~~ Robert Simmons est toujours demeuré avec moi —

Received.....Checked.....6.....Card.....✓.....Observations.....

8-7-42.
L.D.

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 DISTRICT DEPOT GENERAL LIST. C.A.(ACTIVE) N° Matricule E-100343

"COMPLETED" HIST. F.

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

FINGERPRINTED
01
PTE

1. Nom SIMMONS.
2. Prénoms ROBERT.
3. Adresse actuelle LA TUQUE. CO. LAVIOLETTE. P.Q.
4. Date de naissance 4 DECEMBRE 1923.
5. Lieu de naissance CANADA. (Pays) PROV. MANITOBA. (Comté ou province) WINIPEG. (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE.
7. Métier ou profession DRILLEUR.
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE.
9. Nom du plus proche parent ~~Mme. George SIMMONS (THIFFEAULT)~~
10. Degré de parenté ~~MERE.~~
11. Adresse du plus proche parent Bastenais via ~~LA TUQUE. CO. LAVIOLETTE. P.Q.~~ Saint Chamy
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, ROBERT SIMMONS., 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 8-7-42. R. Simmons
(Signature de la recrue)
TEMOIN: L. Desjardins

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Robert Simmons
(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 21ème jour de Juillet 1942

J. P. J. GODREAU, Lt-Col.
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)
District Recruting Officer
(Titre, grade et unité ou emploi)
W.D.R. Quebec

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

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

P

État de service de SIMMONS (Nom) Robert. (Prénoms) N° matricule E-100342

APTITUDES

Militaires: NON

Professionnelles ou commerciales: NON.

Civiles ou de métier: DRILLEUR.

Techniques: NON.

Langues: FRANCAISE BILINGUE. ANGLAISE

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie: 7 ANNEES. (années achevées) — Graduation ou Immatriculation: NON. (Spécifier)

*Collège: COLLEGE LA TUQUE. P.Q.

*Université: NON.

(*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		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
5604-		Affecté lors de son enrôlement 5 D.D. Gen. List CA/A & a ttached to this Depot for all purposes	Pte.	2-7-42	D.D. 5	Que.	Part II D.O. No 4	11-7-42
		S.O.S.DD.5.On proc.to A-19,Camp Borden.	"	17-7-42	"	6 "	169	17-7-42
20-7-42 24		Recce Bn T.O.S. this Unit on transfer from D.D.5	Tpr.	18-7-42	Volt.	Borden.	Part 11 No. 160	20-7-42.
		A.W.L. L200 hrs 27-8-42	"	27-8-42	"	"	Part 11 No 196	31-8-42
		Reportat 0230hrs on 1-9-42	"	1-9-42	"	"	Part11 No 197	1-9-42
		RAtesof Payof $1.40 Under R.O. 2757 W.E.F. 1-1-43	"	1-1-43	"	Sussex	Part11 No 22	28-1-43
		Embarkation Leave & m.a. 2-3-43 to 7-3-43 incl.	"	2-3-43	"	"	" 49	2-3-43
		Increase Rate of Pay $1.50 w.e.f. 1-4-43	"	1-4-43	"	ALDERSHOT	" 94	24-6-43
		7 Days furlough from 25 to 1st July 43 inc	"	25-6-43	"	"	" 147	24-6-43
		S.O.S. C.A. (Gen.)	"	21-7-43	"	"	" 168	20-7-43
		T.D.S. C.A. (O/S)	"	22-7-43	"	O/S	" 1	4-8-43
		Disembarked U.K.	"	28-7-43	"	"	" 1	4-8-43

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

24755

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier SIMMONS, Robert Lieu Quebec, P.Que.

Lieu Quebec, P.Q. Date 8-7-42.

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 18ans 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 nil

Robert Simmons
(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 pouce gauche & avant-bras gauche.

2. Taille 5 pieds 3½ pouces. 3. Poids 121 livres

4. Teint clair Yeux bruns Cheveux bruns

5. Développement Bon (Bon / Passable / Médiocre)

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 36 pouces Degré d'expansion 2 pouces

7. Vue, droite 20/25 gauche 20/25 8. Ouie, droite C.V. 20 gauche C.V. 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:
Anneau inguinal droit agrandi. Pieds plats flexibles et non douloureux.

Oreilles, Urines & 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 "A-1"

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

CERTIFIED TRUE COPY

C. Guimont, Major RCAMC (Président) J.A. Girard, Major RCAMC (Membre) Yves Gadbois Lt RCAMC (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
JH397	X-RAY CHEST - NEGATIVE!		
10-7-42	VACC. CAPT. RCAMC.	MAY 9/2/43	T.A.B.T. 1cc
10-7-42	T.A.B.T. CAPT. RCAMC.	MAY 3 1943	CAT. REAFF.
	CAPT. RCAMC.	JUN - 3 1943	CAT. REAFF.
	3 CAPT. RCAMC.		
OCT 28 1942	RE-EXAMINED CAT. A CONFIRMED		
3/2/43	Category A, Confirmed		

N° matricule E-100342 Grade PRIVATE Nom SIMMONS Prénoms Robert

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de						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
		Admission à l'hôpital			Sortie de l'hôpital						
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année				

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

Regimental No. K 100372 Rank ..... Sheet No. .....

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (3913)

Name Simmons Robert

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
	SOS SOS to 6 CIRU	Rfn.	1 Oct 43	Vol de Que	UK	37	1 Oct 43
	TOS TOS from Vol de Quebec on ext sup to 33 Trg Bn	Rfn	2 Oct 43	6 CIRU	UK	209	2 Oct 43
	Proc on CMHQ Crse No 626 Sec 21 Dtr Mann & (LPTB)	Pte	13 Jan 44	6 CIRU	UK	274	16 Dec 43
	Off CMHQ Crse No 626 Sec 21 & cease att sup to 33 Trg	Pte	14 Jan 44	6 CIRU	UK	1,2	14 Jan 44
(C19)	SOS SOS to Cdn Night Vision & Feeding Unit	Pte	14 Jan 44	6 CIRU	UK	14	14 Jan 44
(C95)	TOS TOS from 6 CIRU	Pte	18 Jan 44	N Vision Trg Unit	UK	1	27 Jan 44
(C95)	SOS SOS to 6 CIRU	Unst Pte	19 Jan 44	N Vision Trg Unit	UK	1	27 Jan 44
(C19)	TOS TOS from Cdn Night Vision Trng & Feeding Unit	Pte	20 Jan 44	6 CIRU	UK	16	19 Jan 44
(C95)	Attd to 5 CIRU for Regtl Duty	Pte	18 Jan 44	N Vision Trg Unit	UK	1	27 Jan 44
(C19)	CHANGE of Nat Kin To MISS PHYLLIS MELVIN FRIEND 11 SIDLEY RD NEW MENTH LONDON						
(C14)	Having completed CMHQ course No 626 Sec 21	Pte	13 Jan 44	6 CIRU	UK	38	14 Jan 44
	~~SOS SOS to Exercise Medally Qualified Gunner~~	~~Pte~~	~~14 Jan 44~~	~~6 CIRU~~	~~UK~~	~~41~~	~~14 Jan 44~~
	TOS. (C19) TOS.						
	S.O.S. C.A. (U.K.) on embarkation 18 Feb 44.						
	T.O.S. C.A. (M) 19 Feb 44.						
	Disembarked TOS R 22 R x H list (1 Bn) 3 Mar 44	Pte.		x list R 22 R	BMF	20	7 Mar 44.
p75	Att to HQ 1 Cdn Div Sap	Pte	3 May 44	R 22 R	AA1	20	12 May 44
	SOS SOS from x H list (4 Bn)	Pte	22 March 44	R 22 R.	AA1	14	31 March 44
6125	TOS TOS to HQ 1 Cdn Div Sap.	Pte	21 August 44	R 22 R	AA1.	47.	2 Sept 44
Pk 164	Killed	Pte.	14 Sep. 41	R 22 R.	A A1	A494	29 Sept 44.
	S.O.S. Killed in action.	Pte.	14 Sept 44.	R 22 R.	AA1.	54.	28 Sept 44.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E100542 RANK Private SERVICE UNIT Royal 22nd Regiment (CA)

NAME SIMMONS, Robert

DATE OF BIRTH
DAY 4th MONTH December YEAR 1925 Religion Roman Catholic

MARITAL STATUS Single Date of Enlistment 2-7-42

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Friend, NAME Miss Phyllis Melvin,

ADDRESS 11 Sidley Rd., New Kent Rd., London, England ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED Mrs. Marie Simmons, La Tuque, Co Laviolette, Que. ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 1317A H.Q. 405-S-87,451

CASUALTY DETAILS Killed in Action DATE 14-9-44

MEDITERRANEAN

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO

DATE 7-10-44

S/L 2940
C/S with Les Volt de Que.

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—3-42 (3885)
H.Q. 1772-39-1649

Unit: No 5 DIST. DEPOT (GEN. LIST) C.A. (ACTIVE) Regimental Number: E-100342

1. Surname: SIMMONS
2. Christian Names: ROBERT
3. *Substantive Rank and Appointment: Private
   *Acting Temporary or Local Rank:
   giving date: 2-7-42

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth: WINNIPEG MAN. CANADA.
5. Date of birth as declared on attestation: -12-1923
   (A)
6. Date of enlistment: ~~[illegible]~~ 8-7-42
7. Place of enlistment: Quebec P.Q.
8. Residence at time of enlistment: La Tuque Co Laviolette
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: Catholique Romain
12. If married, state date:
13. Trade on enlistment: Drilleur
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications: Driver I.C.
16. (E) Miscellaneous entries:

(17) Regiment or Corps: Infantry Gen List

Unit (Battn., etc): ~~Voltigeurs de Quebec~~

(18) Medical

Category	Date	Authority
A/1 A	8-7-42 3-6-43	D.M.O. M.D. 5. M.E.M. 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Miss Phyllis Melvin (friend)
11 Sudley Road New Kent Road
London S.E.1.

(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
		1st Vol de Qué	S.O.S. Cdn Army Canada	Can	21-7-43	Rfm	D.O. No 168 d/20-7-43
		"	T.O.S Cdn Army Overseas	O/S	22-7-43	"	D.O. No 1 d/4-8-43
		"	Disembarked	U/K.	28-7-43	"	D.O. No 1 d/4-8-43
		"	Att to No 6 C.I.R.U. for quarter	"	13 Sept 43	"	D.O. No 25 d 13 Sept 43
		"	" " " " ration	"	15 Sept 43	"	D.O. No 25 d 13 Sept 43
		"	Att'd for all purp. to H.Q.No.6 CIRU	"	13-9-43	"	D.O. No.32, d/23-9-43
		"	Cease to be att. & transf. to 6 CIRU	"	30-9-43	"	D.O. No.37, d/1-10-43
		6CIRU	T.O.S. on posting from 1st Bn Les Voltigeurs de Que.	U.K.	2 Oct 43		D.O.269/43
		V. de Q	Regt'l Rates of Pay #1.40 under R.O. 2757	Can	1-1-43	Rfm	D.O. 22 d/28-1-43
		V. de Q	Regt'l Rates of Pay #1.50 under R.O. 2772	Can	1-4-43	"	D.O. 94 d/24-6-43
		6CIRU	Proc. on CMHQ Case 626 Ser 21 per 16 Dec 43 to				
		"	13 Jan 44 & att f.a.p. to 33 T.T.G.	U.K.	16 Dec 43	Pte	274-16 Dec 43
		"	Off case from CMHQ case 626 ser 21 and ceases				
			ATT FAP to No 33 TTG	"	14-JAN-44	"	12/44
		"	S.O.S. to Cdn. Night Vision Trng & Testing Unit (Auth. Admin. Order 3/44)	"	17 Jan 44	"	14/44
		INVTT unit	S.O.S. to No 6 C.I.R.U. Surplus to Establishment	"	19 Jan 44	"	1/44 (1 Cdn Night Vision Training & Testing Unit)
		6 CIRU	TOS from Cdn Night Vision Trng Testing Unit	"	20 Jan 44	"	16/44
		"	Change of address of N-of-K.	"	—	"	29/44
		"	"Passed" CMHQ Case 626 Ser 21 (Dvr & Maint. LPTB)	"	13 Jan 44	"	38/44
		6CIRU	SOS to EXERCISE HENDLEY (8002/13)	U.K.	17/2/44	"	41/44
			SOS of UK ON EMBARKATION AT 18-2-44 ON				X20/44
			M ON TRANSFER ON 19-2-44 AND DISEMBARKED AT		3 Mar 44	ON	
	X4	R22R	TOS 1 Bn				
	R22R	X4 (1 Bn)	Posted to 4 Bn	M.	14 Mar 44	Pte	X24/44
	✓	X4 (4 Bn)	SOS to R22R	M	21 Mar 44	Pte	X28/44
22 Mar 44	3011 Q	R22eR	TOS from X4 list R22eR 4 BN	Fd.	22 Mar 44	✓	14/44
5 May 44	✓	✓	Att to HQ 1 Cdn Div f.a.p.	✓	3 May 44	✓	20/44
23 Aug 44	✓	R22eR	Ceases to be att HQ 1 Cdn Div f.a.p.	✓	21 Aug 44	✓	47/44
AFW 3014 Ser	3014 Ser	378 P58	d/24 Sep 44 - SOS - Killed in action	✓	14 Sep 44	Pte	54/44

9-44

M 1788

MJA

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-S-27451

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
SIMMONS,	Robert	E.100342	Pte.	Rl. 22e Regt.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
~~Italy Star~~	9328 31/1/50
Defence Medal	
War Medal	
~~C.V.S.M. & Clasp~~	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mr. Raymond Thiffeault Friend

ADDRESS: P.O. BOX 821 LA TUQUE ~~Bostonnais via LaTuque~~, ~~Laviolette, Co., P.Q.~~ QUE 27-1-50

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Marie SIMMONS, (ENGLISH)

1788

ADDRESS: LA TUQUE, County Laviolette, P.Q.

MEMORIAL BAR

(1) DATE DESP.

REGN. NO. 2956

(2)

(3) DESP. JAN 23 1945

REGN No. 11784

File No 405-S-274/54

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E-100342 Name SIMMONS, ROBERT.

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 4-9-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 8-7-42	to	21-7-43	
	from	to		
United Kingdom	from 22-7-43	to	18-2-44	
	from	to		
Italy	from 19-2-44	to	14-9-44 K/A.	
Northwest Europe	from	to		
---------	from	to		
-- ------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK

Italy Star OK

~~France-Germany Star~~

Defence Medal OK

War Medal OK

Canadian Volunteer Service Medal OK

with clasp OK

M

NO RIBBON DESPATCH

Verified by R. Renard

Date 21-8-46

Carded AUG 23 1946

HA 165

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 SIMMONS ROBERT.
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade E-100342. Pte.

(3) Unité No 5 District Depot General List (Active)

(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?

Sinon, donnez-en les raisons NIL

(7) Êtes-vous veuf? NIL

(8) Avez-vous des enfants? 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

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? NON

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi NIL

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

(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?

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse Marie Simmons, (Thiffeault)

(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 $50.00

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?
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

Nom en entier

Adresse postale

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois

(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?
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.

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

Date Québec, P.Q. 10-7-42.

Officier Commandant (F.C. Magee OL.Cl
Officer Commanding D.D.5 Qué.P.Q.

Date Québec.PlQ. 10-7-42.

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.

Q.G. 4 0 -S-27,451 FD 319

DIVISION DES SUCCESSIONS

23 août 1945.

Monsieur Raymond Thiffeault,
Bostonnais,
Via La Tuque,
Cté Laviolette,
P. Q.

SIMMONS, Robert, Soldat, (décédé)
No. E-100342, Armée Canadienne

Cher Monsieur Thiffeault,

Nous sommes maintenant en mesure de disposer du montant apparaissant au crédit de la succession militaire de feu le soldat ci-dessus mentionné.

Le montant à distribuer est de $194.36 et est fait du reliquat de solde et d'allocations. Dans ce montant sont également compris les quelques versements que le défunt avait appliqués à l'achat d'une Obligation de la Victoire du Sixième Emprunt au montant de $150.00 et qui n'était pas entièrement payée au moment du décès.

Le tout vous sera remis en votre qualité d'unique bénéficiaire au testament du défunt.

Nous avons demandé au Bureau du Trésor de vous faire parvenir un chèque payable à votre ordre pour la somme de $194.36 et sur réception vous voudrez bien signer et retourner à notre Division la formule ci-incluse.

Une communication reçue récemment d'outre-mer nous apprend que les conditions étaient telles lors du décès du Soldat

--au verso------

simmons qu'il a été impossible aux autorités de l'Unité de recouvrer aucun de ses effets personnels. Ces circonstances sont des plus regrettables car nous ne sommes pas sans savoir que ces quelques articles auraient constitué pour vous un souvenir des plus précieux.

Votre dévoué,

(L.M. Firth) Colonel,
le Directeur des Successions.

OG/TD
Pc.adj.(1)

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

VS Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: SIMMONS (Surname) Robert (Christian Names) No.: E-100342

Pte (Rank) C.A.O/S (Unit) 14-9-44 (Date of Death)

AMOUNT

L.P.C. $ 194.36

Date: 5-7-45

Other Credits

Total 194.36

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Friend	Mr. Raymond Tliffeault, Bostonnais Via La Tuque, Cte' Laviolette, P.Q. (Sole beneficiary under will)	194.36

P4. TO TREAS. 25-8-45

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
~~00000~~ ~~XXXX~~ ~~9999~~	731	00	00	001	$ 194.36

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

Q.G. 405-S-27,451

DIVISION DES SUCCESSIONS

11 avril 1946.

Monsieur Raymond Thiffeault,
BOSTONNAIS,
Via La Tuque,
Cté Laviolette,
P. Q.

SIMMONS, Robert, Soldat,(décédé)
No. E-100342, Armée Canadienne

Cher Monsieur Thiffeault,

La Gratification de Service de Guerre dûe au soldat ci-dessus mentionné a été fixée au montant indiqué à la formule ci-incluse.

Demande a été faite au Bureau du Trésor de vous faire parvenir un chèque payable à votre ordre pour le montant de la Gratification en votre qualité d'unique bénéficiaire au testament dudéfunt. Sur réception du chèque vous voudrez bien signer et retourner à notre Division la quittance ci-incluse.

Votre dévoué,

(L.M.Firth)Colonel,
le Directeur des Successions.

OG/TD
Pc.adj.(2)

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES MLH

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name SIMMONS (Surname) Robert (Christian Names) No. E-100342

Pte. (Rank) C.A.O.S. (Unit) 14-9-44 (Date of Death)

AMOUNT

W.S.G. 339.29
L.P.C. $ 194.36

Date 26-3-46

Other Credits

Total 533.65
Prev. Dist. 194.36
This Dist. 339.29

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Friend	Raymond Thiffeault Bostonnais Via La Tuque Laviolette Co., P.Q.	339.29
		(Sole beneficiary under will)	
		P4. TO TREAS. APR 13 1946	
			WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	339.29

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.9K9

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

E Bay

No. E100342 Name SIMMONDS R Sqn., Battery, or Company C/ Corps C I C Date of enlistment 8 July 42 G.C. Badges Tradesmen's Rates of Pay

Last entry 27 Aug 42 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. Gaston Vallée major Character

M.F.M. 6 (A.F.B. 122) 500M—11-41 (2498) H.Q. 1772-39-1652

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
Last sheet destroyed after 6 months service in accordance with R.O. 2084(O) Gaston Vallée major									
Aldershot	16 June 43	Pte		A-A 8 (2) Using insubordinate language towards a superior officer	Lieut. Jolin L. Cpl Fortin R	7 days C.B.	17 Aug 43	Capt Fessier P	[illegible]
SOS To R 22 R TV									

(P.T.O.)

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
35M—7-41 (1218)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Robert Simmons (Nom au long), de la Municipalité de Bastonnais Via Laturque, dans le Comté / District de Bourgois, Province de Quebec, Mineur (Occupation civile), N° matricule E 100342, Unité Voltigeurs de Quebec, 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 Raymond Thiffeault de Bastonnais via La Turque du comté de Bourgois, province de Quebec, tous mes biens

R. S

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

R. S

(4) Je nomme Raymond Thiffeault (Nom), Bastonnais Via Laturque (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.

(5)

Signature du premier témoin: E. Champagne Sherbrooke P.Q. (Adresse)

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin: Imbeault-L. Lacoe Saumon (Adresse)

En foi de quoi j'ai signé ce onze ème jour de Aout A.D. 1943

Robert Simmons
(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° m[illegible]icule 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.

Receipt is Acknowledged
JAN 14 1944
(C. L. LAURIN) Colonel
Director of Records,
for Adjutant-General.

WILL RECEIVED IN
DOCUMENT SECTION
JAN 15 1944
RECORD OFFICE
NAT. DEF. H. Q.

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. E.100342 Rank and Name SIMMONS. R. RFMN.

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

~~(Transfer or~~ Discharge) ~~XXXX~~ on 14th September 1944.

Reason Death Authority : C.C.L."A"494 d/29th Sept:44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st September to 30th September 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	148	23
First Monthly Payment			Regimental Pay 30 days @ $1.50	45	00
Casual Payments			Tradesmen's Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay			Allowances (give particulars) ..... days at ..... $		
Regimental Charges					
Public Stoppages (give particulars) :					
			Def: Pay Interest	1	13
To Balance Cr — Free	76	36			
To Balance Cr — Deferred	118	00	By Balance Dr		
Total	194	36	Total	194	36

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

Remarks

Assigned Pay of $25.20 (6th V.Loan) cancelled off: May, 1944.
The above statement has been compiled from Treasury Records, the latest Paybook not being available.

Compiled by W.Blackburn.

Checked by [illegible]

Date 19th April, 1945

Certified correct [illegible]
for Chief Treasury Officer, Overseas

DS

M.F.M. 268
50M-4-44(4186)
H.Q. 1772-39-1990

CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

DAY LETTER ☐

NIGHT LETTER ☐

JC

H.Q. 405-S-27,451.

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

OTTAWA 27 SEPTEMBER 1944

TO:- MRS MARIE SIMMONS
LA TUQUE
CO LAVIOLETTE QUE

11132 MINISTER OF NATIONAL DEFENCE DEEPLY REGRETS TO INFORM YOU THAT E-100342 PRIVATE ROBERT SIMMONS HAS BEEN OFFICIALLY REPORTED KILLED IN ACTION FOURTEENTH SEPTEMBER 1944 STOP IF ANY FURTHER INFORMATION BECOMES AVAILABLE IT WILL BE FORWARDED AS SOON AS RECEIVED

PREPAID

DIRECTOR OF RECORDS

3

No E.100342 Rank Private Name SIMMONS, Robert

Unit Royal 22e Regt. Date of death 14th Sept., 1944.

Died at Italy.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-S-27451

N/K Miss Phyllis Melvin, Relationship Friend

Address 11 Sidley Road, New Kent Road, London, England.

Remains buried in R22eR Cem sh 109/IV MR 963882 Grave 27 Cemetery

27

Grave location Italy.

BURIAL REPORT TO N.K. JUL 26 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. OCT 30 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D. OCT 25 1944

CAN. MESSAGE DESP'D.

REBURIAL

Gradara British Empire Cem.
Gradara, Italy.

Plot 1, Row G, Grave 53

HI & CR Form Despd. JAN 22 1947

Photographs
Despatched
MAY 17 1947

23rd October, 1944.

Mrs. Marie Simmons,
La Tuque,
County Laviolette, Quebec.

Dear Mrs. Simmons:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, E100342 Private Robert Simmons, who gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 14th day of September, 1944.

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. C. SPENCER
BRIGADIER
Acting Adjutant-General

OCT 20 1944

(A.C. Spencer),
Brigadier,
Acting Adjutant-General.

/EMA

6

Q.G.405-S-27451 R.4(b)

le 16 mai 1947.

Madame,

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 Robert SIMMONS, matricule E-100342, inhumé dans la fosse 53, rang G, lot 1, du cimetière Gradara, à Gradara, en Italie.

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

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

Pièce jointe

(H.M.Jackson) lt-colonel,
directeur des archives.

Mme Marie Simmons,
a/s Raymond Thiffeault,
La Tuque, Qué.

/CS

405-S-27451

FIELD SERVICE

Army Form B. 2090A.

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

REGIMENT OR CORPS: R.22e Regt

Squadron, Troop, Battery or Company:

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: E100342

Rank: Pte

Surname: SIMMONS

Christian Names: R.

Died — Date: 14 Sep 44

Place: Italy

Cause of Death*: Killed in action

Nature and Date of Report: 3011c d/19 Sep

By whom made: Unit

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

Burial — Place: R22eR Cem sh 109/IV MR 963882 Grave 27

Date: ~~28~~ 19 Sep 44

By whom reported: CW Tremblay H/Maj R22e R

State whether he leaves a Will or not

(a) in Army Book 64: Not known

(b) as a separate document: Not known

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

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

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

Station and Date: Field 28 Sep 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: E Mahlum Capt for Officer i/c Cdn Sec GHQ 2nd Echelon AAI

FSSN / 315 / 1-44 / 10,000

noted

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (ITALY)

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: SIMMONS (Block letters)

Given names: Robert

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Lavoilette

Municipal county: La Tuque Province: Que.

5. SEX: M

6. NATIONALITY (Citizenship):

7. RACIAL ORIGIN:

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Manitoba

11. DATE OF BIRTH: Dec. (Month) 4th. (Day) 1923 (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 20 | Months | Days | If less than one day old ....hrs. or....min.

OCCUPATION

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

14. Kind of industry or business, as **cotton-mill, lumbering, bank,** etc.:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER		
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Italy

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: Sept. (Month) 14th (Day) 1944 (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

JUL 26 1945

Signed.... M.D.

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

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

[signature] NDW

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 Natl. Defence

405-S.27451

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME SIMMONS Robert

PLACE & DATE OF BIRTH MANITOBA 4 Dec. 1923

RANK PTE

REGIMENTAL NO E100342

UNIT ROYAL 22 REGT AAI

NEXT OF KIN & ADDRESS FRIEND, Miss Phyllis MELVIN, 11, Sidley Road, New Kent Road, London

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 14 Sep 44

PLACE OF DEATH ITALY

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED

PARTICULARS OF BURIAL RE BURIED GRADARA BRITISH EMPIRE CEM

DATE OF BURIAL 31 MAY 45

CEMETERY

PLOT NO 1 ROW G GRAVE 53

DEATH CERT.NO

RELIGION Roman Catholic

DATE 15 OCT 45

M. Bluteau Capt.

M. BLUTEAU (CAPT)
for COLONEL,
O i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

Extracted from Burial Records,
RECORDS OFFICE OVERSEAS,
ACTON, LONDON W.3.