E101568
DANCAUSE
PIERRE

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

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

# Personnel Selection Record

INFANTRY (R)
Arm or Corps

CODED
Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

NON TRADESMAN
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. E-101568 (Regt. No.) Pte (Rank) DANCAUSE, Pierre (Name surname first) A (A or R) 21 (Age) "A-1" (Med. Cat.)

French (Main Language) (Other Language(s)) D.R.O. No.5, Quebec (Place (Unit) Interviewed) 3-9-43 (Date Interviewed)

II. Revised Examination "M" B.F. 31000 D.R.O.No.5 (Place Tested) 3-9-43 (Date Tested) (O.LAMERE) Capt. (By Whom)

51 (Total) VI(F) (Group) Subtests 12 (1) 11 (2) 12 (3) 6 (4) 4 (5) 1 (6) 2 (7) 3 (8) Subtotals 35 (1-3) 10 (4-5) 6 (6-8) French (English or French)

Other Tests PULHEMS '22 1111121

III. Educational Background

Schooling from 7 to 12. Made equivalent of grade 3rd. in a country school, Quebec. Made poor grades and left school preferring to go to work. No further studies.

IV. Occupational Background

Farm-hand from the age of 12 to 17. From 17 up to the present time, he has been a lumberjack mostly.

V. Military Background

Nil up to application on 3-9-43.

VI. Other Personal History and Appraisal

Father died in 1939.
The 7th. amongst 13 children; all living.
Single.

Fair impression. Ht: 5'8", Wt: 16 0 lbs.
Without being a bright subject, Dancause seems to possess a fair learning capacity. His natural ability is not yet proven having worked only on routine jobs so far. He obtained low marks on the last 5 tests having difficulty to read. He is not illiterate.
Sociable fellow. Uses liquor with moderation.
Not much interested in sports.

VII. Recommendations

1. Should be seen by a PSYCHIATRIST before "M" category be established.
2. Considering Psychiatrist's gradings M-2, S-b, this man is allocated to: INFANTRY(R) Non-Tradesman.

(Signed) O.Lamere
O.LAMERE, Capt.
Army Examiner

M.F.M. 196
200M—1-43 (8312)
H.Q. 1772-39-1916

See reverse side for further information and follow-up

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

This soldier has satisfactorily passed all T.O.E.T8s and is now ready for despatch to A.T.C. with Infantry .

CIBTC No54 Montmagny, PQ 10 FEB 44 (Langevin CIMON) Capt. A.E.

---

E-101568 Pte DANCAUSE. P. (5th INf) A.(I).T.C. A-13 Valcartier Camp. March, 23rd, 1944.

Hospitalized 35 days for V.D.G. He says his legs refused to support him and he had same truble in civilian life. He is practicallyy illiterate and will never make a very efficient soldier although he is strongly built and looks very healthy.
Referred to Psychiatrist.

(P. TREPANIER) Lieut,
Army Examiner, A-13.

---

T.O.S. towards 11 May 1944 #6 C.A.R.U. but hospitalized almost at once.
C.A.H.

23 May: T.O.S. from #1 Edm Spec Hosp (Alton) 3 weeks; approx: may prove rather inefficient for physical reasons and comparatively low learning ability.
E.A. Lakers
Capt R.C.

# 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 DEMOBILISATION 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) DeVeRuge Pierre (b) N° matricule E-101561
2. (a) Arme Armée (b) Unité "D" Div. Signal Coy (c) Rang Pte
3. (a) Date de naissance 9-4-[illegible] (b) Avez-vous des personnes à votre charge? Non (c) Domicile au moment de l'enrôlement St Honoré P.Q.
4. (a) Lieu d'enrôlement Chicoutimi P.Q. (b) Date d'enrôlement 3-9-43

## Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 15 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 secondiare, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans," etc.) 3 années d'école
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? Nil (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? Français (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Français

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

## 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 A 21

18. Nom du patron Ouiatouan Paper Co. Adresse Baie Comeau P.Q.
19. 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.) Pulpe
20. (a) Genre précis de votre occupation Bucherons (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 6 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? Oui (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? Oui

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? Oui (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? Oui (c) Si oui, dans quel genre de culture? Générale
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? Non (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 2 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? P.Q.

## 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 Cours mécanique

DATE 8 Septembre 1943 SIGNATURE Pierre DeVeruge

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

DUPLICATE E Checked ... Card 1 ... Observations ...

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

3 sept. 43.
I. D.

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
100M—7-42 (5491)
H.Q. 1772-39-1645

0

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

Unité No-5.DISTRICT DEPOT GENERAL LIST N° matricule E-101568
C.A. ACTIVE.

01
PTE

# FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES DE L'ARMÉE CANADIENNE

## FORMULE D'ENGAGEMENT

1. Nom Dancause.
2. Prénoms Pierre.
3. Adresse actuelle St-Honore. Co. Temiscouata. P.Q.
4. Date de naissance 9 avril 1922.
5. Lieu de naissance Canada. (Pays) Prov. Quebec. (Comté ou province) St-Hubert. (Ville ou canton)
6. Citoyenneté Canadien-Francais. (De quel pays êtes-vous maintenant citoyen)
7. Religion (indiquez la confession) Catholique Romaine.
8. Métier ou profession Cultivateur.
9. Marié, veuf ou célibataire Celibataire.
10. Nom du plus proche parent Mde. Vve. Joseph Dancause.
11. Degré de parenté Mere.
12. Adresse du plus proche parent St-Honore. Co. Temiscouata. P.Q.
13. 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)
14. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? (Oui ou non) Non. (Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
    (b) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? (Oui ou non) Non. (Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
15. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914–1918? Non. (Si ou, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

## DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Pierre Dancause., 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 3 sept. 1943. Pierre Dancause
(Signature de la recrue)

## SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

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

Témoin J. Desjardins Sgt (Nom) (Grade) Pierre Dancause
(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. P.Q. ce 2eme. jour de septembre 19 43.

Lucien Dube Capt.
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

LUCIEN DUBE Capt.

Officier Recruteur
(Titre ou 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.

OCCUPATIONAL HISTORY FORMS COMPLETED
Initial (RRV) Date 8-9-43

10
8 MAY 44
111121

État de service de Dancaise. (Nom) Pierre. (Prénoms) N° matricule E/101568

## APTITUDES

Militaires: Non.

Professionnelles ou commerciales: Non.

Civiles ou de métier: Cultivateur.

Techniques: Non.

Langues: Francaise.

## DEGRÉ D'INSTRUCTION

École secondaire ou Académie: 3 annees. (années achevées) { Diplôme ou Immatriculation }: Non. (Spécifier)

*Collège: Ecole de St-Honore. Co. Temiscouata. P.Q.

*Université: Non.

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

Tous les engagés seront pris comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

| État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la prise à l'effectif d'une force constituée | Grade indiqué | Prenant date le | Unité | Endroit | Autorisation: N° de la décision, Partie II, Liste des morts et blessés, etc. | Autorisation: Daté le |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Affecté lors de son enrôlement NO.5 DISTRICT DEPOT GENERAL LIST.C.A.(A) & Att. to this depot for all purposes. | Pte | 2-9-43 | 5 D.D. | LAUZON | D.O; 216 | 10-9-43 |
| Ceased to be att. to 5DD on proc. to TC 54 Mont'y AUTH: QS 002 SLS d-10-9-43 | " | 16-9-43 | TC 54 | Mont'y | Part II 221 119 | 16-9-43 |
| Att. T.C. 54 f.a.p. | " | 17 Sep 43 | " " | " " | " " 124 | 18 Sep 43. |
| Is admitted to Valcartier Military Hospital. | " | 25 Sep 43 | " " | " " | " " 135 | 29 Sep 43. |
| Is transfered from Valcartier Hosp. to Notre Dame Hospital Montreal | " | 14 Oct43 | " " | " " | " " 139 | 16 Oct 43. |
| Corrected to read Transfer to St-Anne de Bellevue hospital instead of Notre Dame Hospital. | " | 14 Oct43 | " " | " " | " " 145 | 23 Oct 43. |
| Discharged from St-Anne de Bellevue Hosp. | " | 30 Oct43 | " " | " " | " " 151 | 3 Nov 43 |
| Granted Sick Furlough from 11 Nov 43 to 20 Nov.43. Auth: G.O. 3260 d/9Nov43. | " | 11 Nov43 | " " | " " | " " 2 | 16 Nov43. |
| Granted 5 days New Year's Leave from 0600hrs 31 dec 43 to 0600hrs 5 Jan 44 | " | 31 dec43 | " " | " " | " " | 5 Jan 44. |

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

# CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

Nom en entier DANCAUSE Pierre Date de la

Lieu St-Honore Cte Temiscouata P.Q. visite 3-9-43

## PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Age 21 ans 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

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

Je déclare, par les présentes, que je n'ai souffert d'aucune maladie autre que celles qui sont susmentionnées.

Pierre Dancause ~~Pierre Dancause~~
(Signature de la recrue)

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

Remarques du médecin examinateur touchant les renseignements donnés à la partie 1. nil

1. Marques particulières ou cicatrices nil
2. Taille 5 pieds 8¼ pouces 3. Poids 149 livres
4. Teint clair Yeux bruns Cheveux bruns
5. Développement bom (Bon / Passable / Médiocre)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 38½ pouces. Degré d'expansion 2 pouces
7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20 8. Ouïe, droite CV 20 gauche CV 20
   Avec lunettes, droite gauche
9. État de la bouche et des dents traitement
10. Pression artérielle:—S. 122 D. 80 (Nécessaire si la recrue a plus de 35 ans, ou si elle est autrement indiquée)
11. Analyse d'urine normal
12. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
    nil
13. Radiographie de la poitrine NEGATIF N° 3981 Prise au laboratoire de Smith 6-9-43 Bgl

**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

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A "A1"

J-Paul Roger Lt-Col grade S. Pollack Capt. grade E.J.K. Rudd Major grade
(Président) (Membre) (Membre)

Date

## VACCINATIONS, INOCULATIONS, EXAMENS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

| Date | Détails succincts et signature |
|---|---|
| | Y.O.B. P U L H E M S: 22 1 1 1 1 1 2 1 |
| | C.A. Painchaud Neurophychiâtre. |
| 23/4/44 | ICC Typhus Blanquay Capt |

| Date | Détails succincts et signature |
|---|---|
| 7-9-43 | VACC. Capt. RCAMC. |
| 7-9-43 | T.A.B.T. Capt. RCAMC. |
| 4-12-43 | Capt. RCAMC. |
| 13-1-44 | Capt. RCAMC. |
| | Y.O.B. P U L H E M S: 22 1 1 1 1 1 2 1 |
| 29/3/44 | M. 2 Catégorie Réafecté |
| 17-4-44 | ICC Typhus Blanquay Capt |

REMARQUE:—Toute correction d'inscription doit être paraphée par l'officier qui la fait. Cet officier indiquera son grade et son corps. Les corrections ne doivent pas être superposées à l'inscription originale.

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

N° matricule E/101568 Grade Pte Nom DANCAUSE Prénoms Pierre.

| Garnison | Date d'arrivée à la garnison | Date de Admission à l'hôpital Jour | Mois | Année | 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. S'il s'agit d'accident, spécifiez s'il s'est produit au service et si une cour d'enquête a été tenue. Détails et dates au sujet des dentiers et des appareils chirurgicaux fournis. | Signature du médecin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.A.(B)T.C.NO.54 | 17 Sep43 | 25 | 9 | 43 | 14 | 10 | 43 | chronic Urthritis | 35 | Benigne H.M. Valc. | [illegible] |
| " " | 17 Sept 43 | 14 | oct | 43 | 30 | oct | 43 | Chronic " " | 14 | Benigne St Ann de Bellevue | [illegible] |

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

| (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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Canada | Awarded 7 days C.B.s for 5 days pay Montmagny under Art. 149(a) FR&L for AWL fr 0600 hrs 6 Jan 44 to 2050 hrs 10 Jan 44 | " | 11 Jan 44 | Pte | 8/44 |
| | | | SOS Can wef 30 Apr 44 TOS C.A.(6) wef 1 May 44 | | | | |
| | | 6 CIRU | Disembarked in U.K. wef 7 May 44 | | | | |
| | | | Reported for duty at 6 CIRU wef 8 May 44 | | | Pte | 110/44 |
| | | " | SOS to Y3 List 6 CIRU on adm to 1 Cdn Spec Hosp | | 10 May 44 | " | 114/44 |
| | | Y3 List | TOS fr 6 CIRU on adm to 1 Cdn Spec Hosp | | 11 May 44 | " | 72A/44 |
| | | " | SOS to 6 CIRU on disch fr 1 Cdn Spec Hosp | U.K. | 19 May 44 | " | 77A/44 |
| | | 6 CIRU | TOS fr Y3 List on disch fr 1 Cdn Spec Hosp | U.K. | 20 May 44 | " | 120/44 |
| | | 6 CIRU | [redacted] | | [redacted] | | |
| | | [redacted] | SOS to Y4 List R de Chaud (Auth. 2nd Ech. Dem. 344 d/28 May 44) | " | 3 Jun 44 | " | 132/44 |

# SERVICE AND CASUALTY FORM

**M.F.M. 4 (Part I)**
A.F.B. 103 (Part I)
200M—8-42 (5892)
H.Q. 1772-39-1649

PART I (For all ranks)

C. I C.

Unit ~~#5 D.D. Gen. List C.A. Active~~ Regimental Number F101568

| | | (17) Regiment or Corps | Unit (Battn., etc.) |
|---|---|---|---|
| 1. Surname | Dancause | Infantry | General List. |
| 2. Christian Names | Pierre. | | |
| 3. *Substantive Rank and Appointment | | | |
| *Acting Temporary or Local Rank | Pte. | | |
| giving date | 2-9-43 | | |

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth St Hubert, P. Que.
5. Date of birth as declared on attestation 9 avril, 1922.
(A)
6. Date of enlistment 2-9-43.
7. Place of enlistment Quebec, P. Que.
8. Residence at time of enlistment St Honoré, Co. Temiscouata, P. Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Catholique Romaine
12. If married, state date Single
13. Trade on enlistment Cultivateur.
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(18) Medical board.

| Category | Date | Authority |
|---|---|---|
| A-1 | 3-9-43. | DMO. MD #5. |
| M2 | 29 mars '44 | MFM #2 |
| 1111121 | 29/3/44 | MFM2 |

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mme Vve Joseph Dancause - mère
St Honoré,
Cte Temiscouata
P. Que.

(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 1. | (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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | S.O.S., C.A. Canada 30 Apr 44 | | | | |
| | | | T.O.S., C.A. Overseas 1 May 44 | | | | |
| | | | Disembarked 7 May 44 | | | Pte | 110 44 |
| | OC | 6 CIRU | SOS to Y3 List 6 CIRU on adm C1 Spec Hosp | UK | 10 May 44 | ✓ | 114 14 May 44 |
| | ✓ | Y3 ✓ | TOS from 6 CIRU | UK | 11 May 44 | ✓ | 72a 44 |
| | ✓ | 6 CIRU | TOS from Y3 List 6 CIRU on disch from hosp | ✓ | 20 May 44 | ✓ | 120 21 May 44 |
| | | | SOS to X4 List R de Chaud | ✓ | 3 Jun 44 | ✓ | 132 4 Jun 44 |
| X4 | R de Chaud | 11 Bn | TOS from 6 CIRU | ✓ | 4 Jun 44 | ✓ | 24 - 1944 |
| ✓ | ✓ | ✓ | SOS to R de Chaud | ✓ | 6 Jul | ✓ | 29 - 1944 |
| | | Chaud | TOS fr X4 Chaud | ✓ | 7 Jul 44 | ✓ | 52/44 |
| 9 Oct 44 | E2E | ✓ | SOS Killed in Action | ✓ | 25 Sep 44 | ✓ | 73/44 |

# SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

MFM 4 (Part I)
AFB 103 (Part I)
40/P&S/318 (4254)

Unit..... Regimental Number... E101568

| | | |
|---|---|---|
| 1. Surname... DANCAUSE | (17) Regiment or Corps | Unit (Battn, etc) |
| 2. Christian Names... Pierre | C I C | |
| 3. *Substantive Rank and Appointment | | |
| *Acting Temporary or Local Rank... Pte | | |
| giving date | | |
| *To be entered in pencil to facilitate alteration | | |
| 4. Place of birth... St Hubert Quebec Canada | (18) Medical | |
| 5. Date of birth as declared on attestation... 9 Apr 22 | | |
| (A)... | Category | Date / Authority |
| 6. Date of enlistment... 2 Sep 43 | | |
| 7. Place of enlistment... Quebec P Q Canada | H1 | 3 Sep 43 / MFM 2 |
| 8. Residence at time of enlistment... St Honore, Quebec, Can | | |
| 9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay | | |
| 10. (C) Any subsequent variations of conditions of service | | |
| 11. Religion... R.C. | | |
| 12. If married, state date... S. | (19) Next of kin (entries to be made in pencil) (Mother) | |
| 13. Trade on enlistment... Farmer | Mrs Vve Joseph Dancause | |
| 14. Corps, trade and grade | St Honore, Temiscouata Co | |
| 15. (D) Qualifications | | |
| 16. (E) Miscellaneous entries | (20) E Quebec, Canada | |
| | (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.

Regimental No. E-101568 Rank Pte Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—1-43 (8255)
H.Q. 1772-39-1646

Name DANCAUSE, Pierre.

| Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.— | Rank Shown | Effective Date | Unit | Place | Authority D.O. Number | Authority Dated |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Awarded 7 days C.B. & forf. 5 days ' pay under Art. 149(1) F.R.& I. for A.W.L. from 0600hrs 6 Jan 44 to 2050hrs 10 Jan 44. | " | 11 Jan44 | T.C.54, | Montmagny, | D.O.8 | 12 Jan44. |
| Ceases att. T.C.-54, on transfer tonAITC, A-13, VALCARTIER, P.Q. | Pte | 12 Feb.44 | T.C.54 | Montmagny | 32 | 11 Feb.44. |
| ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Mont'g | " | 13 Jan 43 | A.I.T.C. A-13 VALCARTIER CAMP, P.Q. | | 38 | 14 Feb 44 |
| Granted Cuelk leave from 12.00 hrs. 18 apr. 44 to 12.00 hrs. 22 apr 44 with Ration allowance under R.O. 2261. | " | 18 apr 44. | " | " | 93 | 19 apr 44. |
| Issued Transfer Warrant # A 525943 | " | 18 apr. 44 | " | " | 97 | 25 apr. 44 |
| S.O.S to serial no 294 E | " | 27 Apr 44 | " | " | 99 | 26 Apr 44 |
| SOS Can wef 30 Apr. 44 TOS C.A.(o) wef 1 May 44 | | | | | | |
| Disembarked in U.K. wef 7 May 44 | | | | | | |
| Reported for duty at 6 CIRU wef 8 May 44 | Pte | | 6 CIRU | UK | 110 | 44 |
| SOS to Y3 Fist 6 CdRU on adm to 1 cdn spec Hosp. | " | 10-5-44 | Do | Do | 114 | 44 |
| TOS fr 6 CdRU on adm to 1 cdn spec Hosp. | " | 11-5-44 | Y3-6 CdRU | UK | 73 A | 44 |

Regimental No. E-10156 Rank Pte Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (
300M—1-43 (8255)
H.Q. 1772-39-1646

Name DANCAUSE, Pierre.

| Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.— | Rank Shown | Effective Date | Unit | Place | Authority D.O. Number | Authority Dated |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Awarded 7 days C.B. & forf. 5 days ' pay under Art. 149(1) F.R.& I. for | " | 11 Jan 44 | T.C.54, | Montmagny, | D.O.8 | 12 Jan 44. |
| A.W.L. from 0900hrs 3 Jan 44 to 2050hrs 10 Jan 44. Ceases att. T.C.-54, on transfer toAITC, A-13, VALCARTIER, P.Q. | Pte | 12 Feb. 44 | T.C.54 | Montmagny | 32 | 11 Feb. |
| ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Mont M | " | 13-2-44 | A.I.T.C. A-13 VALCARTIER CAMP, P.Q. | | 38 | 14-2-44 |
| Granted Cult Leave from 12.00 hrs. 18 April to 12.00 hrs. 3 May 44 | " | 18 Apr 44 | " | " | 93 | 19 Apr 44. |
| with Ration Allowance under R.C. 3761. | " | 18 Apr 44 | " | " | 93 | 25 Apr 44. |
| Dental Treatment + A525-743 | " | 27 Apr 44 | " | " | 99 | 26 Apr 44 |
| S.O.S to Serial no 294 E | | | | | | |
| SOS Can wef. 3 Apr 44 TOS C.A.(o) wef. 1 May 44 | | | | | | |
| Disembarked in U.K. wef. 7 May 44 | | | | | | |
| Reported for duty at 6 CIRU wef. 8 May 44 | | | | | | |
| SOS to Y3 List 6 C/RU on admn to 1 Can Spec Hosp | Pte | | 6 C/RU | UK | 114 | 11 / 44 |
| TOS from 6 C/RU " " " " " | " | 10 May 44 | " | " | 114 | 14 May 44 |
| TOS from Y3 List 6 C/RU on Discharge from 1 Spec Hosp | " | 11 May 44 | Y 3 - 6 C/RU | " | 722 | 44 |
| SOS to X+ List R de Chaud. | Pte | 20 May 44 | 6 C/RU | UK. | 120 | 21 May 44 |
| | Pte | 3 June 44 | 6 C/RU | UK | 132 | 4 June 44 |
| TOS | | | | | | |
| 2125 SOS | | | | | | |
| TOS from X-4 List R de Chaud. | PTE | 7 Jul 44 | R de Chaud | 21 A.G. | 52 | 17 Aug 44. |
| Admn to 1 Spec Hosp | | 10 May 44 | | | C L | |
| Desc from 1 Spec Hosp | | 19 May 44 | | | C L 33 | |
| M 1395 OS. 565 "Killed IN ACTION" | Pte | 25 Sept. | R de Chaud | 21 A.G. | (0447 110 CAN) | 46 Oct 44 |

St. Honoré 15 Octobre 1944.

Monsieur Le Directeur des Archives Militaires.
Ottawa.

Monsieur, J'ai reçue à regret le télégraphe que vous m'avez envoyer à propos de mon fils Pierre Dancause E/101158 Régiment De La Chaudière qui était mort en France. Je désirerais avoir des renseignements plus précis comment cela c'est produit c'est-à-dire comment il est mort? S'il a reçu les derniers sacrements? Si ça fesait longtemps qu'il était blessé? Enfin tout ce que vous pourrez me dire pour me renseigner. J'espère recevoir cela sous peu. Signé La Mère de Pierre

M. Vve. Joseph Dancause.
St. Honoré.
Gironde.
Co. Témiscouata. C. 2.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
OCT 23 1944
Rec'd

8

CANADA

OFFICE OF THE
ADJUTANT-GENERAL

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

1st November, 1944.

Mrs. Claire Dancause,
St. Honore,
Temiscouata Co.,
Quebec.

Dear Mrs. Dancause:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, E101568 Private Pierre Dancause, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 25th 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.

18221
D.R. 2(d)

le 19 juillet 1945.

Madame,

Des renseignements maintenant reçus des autorités militaires d'outre-mer, indiquent que votre fils, le soldat Pierre DANCAUSE, matricule E-101568, a reçu une sépulture ecclésiastique et a été inhumé dans un cimetière temporaire situéà Hardinghen, environ à neuf milles et demi au sud-est de Calais, en France.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix de bois pour fins d'identification et, en temps opportun, les restes seront soigneusement exhumés et transportés dans un cimetière militaire reconnu, lorsque la concentration des sépultures aura lieu dans cet endroit. Lorsqu'aura lieu cette translation des restes nous vous ferons connaître le nouvel endroit d'inhumation, mais pour des raisons évidentes, il est probable que nous recevrons ce renseignement que dans un an environ.

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

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

Mme Claire Dancause,
St-Honoré,
Cté de Témiscouata, Qué.

2V 2V

Q.G. 405-D-18,221
D.R. 2 (d)

le 6 décembre 1945.

Madame,

Nous avons reçu récemment d'outre-mer des renseignements qui indiquent que les restes de votre fils, le soldat Pierre DANCAUSE, matricule E-101568, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 3, rang E, lot 2, du cimetière militaire canadien de Calais, à St-Inglevert, en France. (Carte marquée ci-jointe). Cet endroit est un lieu de sépulture militaire reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

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

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

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

Mme Claire Dancause,
St-Honoré,
Cté Témiscouata, Qué.

/PEI

76

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

**Formule P. 64**

Madame Claire Dancause,
St. Honore,
Cte Temiscouata, 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-D-18,221 FD.443

# MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
# DIVISION DES SUCCESSIONS
# OTTAWA, ONTARIO

28 novembre 1944

ESTATES BRANCH DEC 11 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

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

DANCAUSE, Pierre, Soldat,

E.101568, Armee Canadienne.

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

Yours Le directeur des successions,

Lieutenant-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. Est célibataire | | | | |
| 2 | Enfants du défunt et dates de naissance | | | | |
| 3 | Père du défunt | | décédé depuis 5 ans | | |
| 4 | Mère du défunt | | Claire Thériault | | St-Honoré |
| 5 | Frères du défunt | Frères germains | Léo<br>Honoré<br>Irénée<br>Ferdinand<br>Gérard<br>Lucien Emile | | St-Honoré<br>"<br>"<br>"<br>" |
| | | Demi-frères | | | |
| 6 | Sœurs du défunt | Sœurs germaines | Lucienne<br>Reine<br>Marie Blanche<br>Béatrice | | St-Honoré<br>"<br>"<br>" |
| | | 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 |
| | | | Pas de décédé | | ✓ |

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

## DÉTAILS D'IDENTITÉ

| | | |
|---|---|---|
| 8 | Nom et prénoms du défunt. | Duncanson Pierre |
| 9 | Date de sa naissance. | 9 avril ~~1922~~ 1922 |
| 10 | Lieu et date de son mariage. | Célibataire |
| 11 | Lieu et date du mariage de ses parents. | 9 janvier 1910 |

## DÉTAILS DE DOMICILE

| | | |
|---|---|---|
| 12 | Lieu où le défunt est né. | St-Hubert, Chte Terrebonne P.Q. |
| 13 | Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas. | (a) Né à St-Hubert il a laissé<br>(b) cette paroisse a l'âge de 5 ans<br>(c) pour demeurer à St-Hyacinthe<br>(d) pour demeurer à St-Honoré + |
| 14 | Nature de son emploi avant son enrôlement. | Il a toujours demeuré<br>travaillait à la culture pendant l'été<br>+ en hiver à bucher du bois |
| 15 | Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit? | Il était avec ses parents à St-Honoré<br>+ il n'était pas propriétaire |
| 16 | Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente. | |

## 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. | pas |
| 21 | Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent. | — |
| 22 | Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire. | Rien. |
| 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. | Rien — |

## AUTRES DÉTAILS

| | | |
|---|---|---|
| 24 | Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes:<br>(a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées.<br>(b) pour habits et équipement militaires.<br>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. | Rien à faire pour<br>a<br>b |
| 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. | frais funéraires au montant de $25.00 ont été payés par ma mère. — |

(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)

## DÉCLARATION

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

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.

Catherine J. Lamoureux — Signature du déclarant

St-Honoré de Témiscouata P.Q. — Adresse

## CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache J.C. Langlois

Mme Lacasse (Julie Ceré) de St-Honoré — 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 St-Honoré ce 5ième jour de décembre 19 44

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

J.C. Langlois — Titre Juge Ceré

Adresse St-Honoré Témiscouata

**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.

BRANCH
JUN 7 1945
H. Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

St. Honoré 4 juin 1945

Département de la Défense Nationale
Division des Successions
Ottawa.
DANGAUSE. PIERRE
No E. 101568 armée canadienne

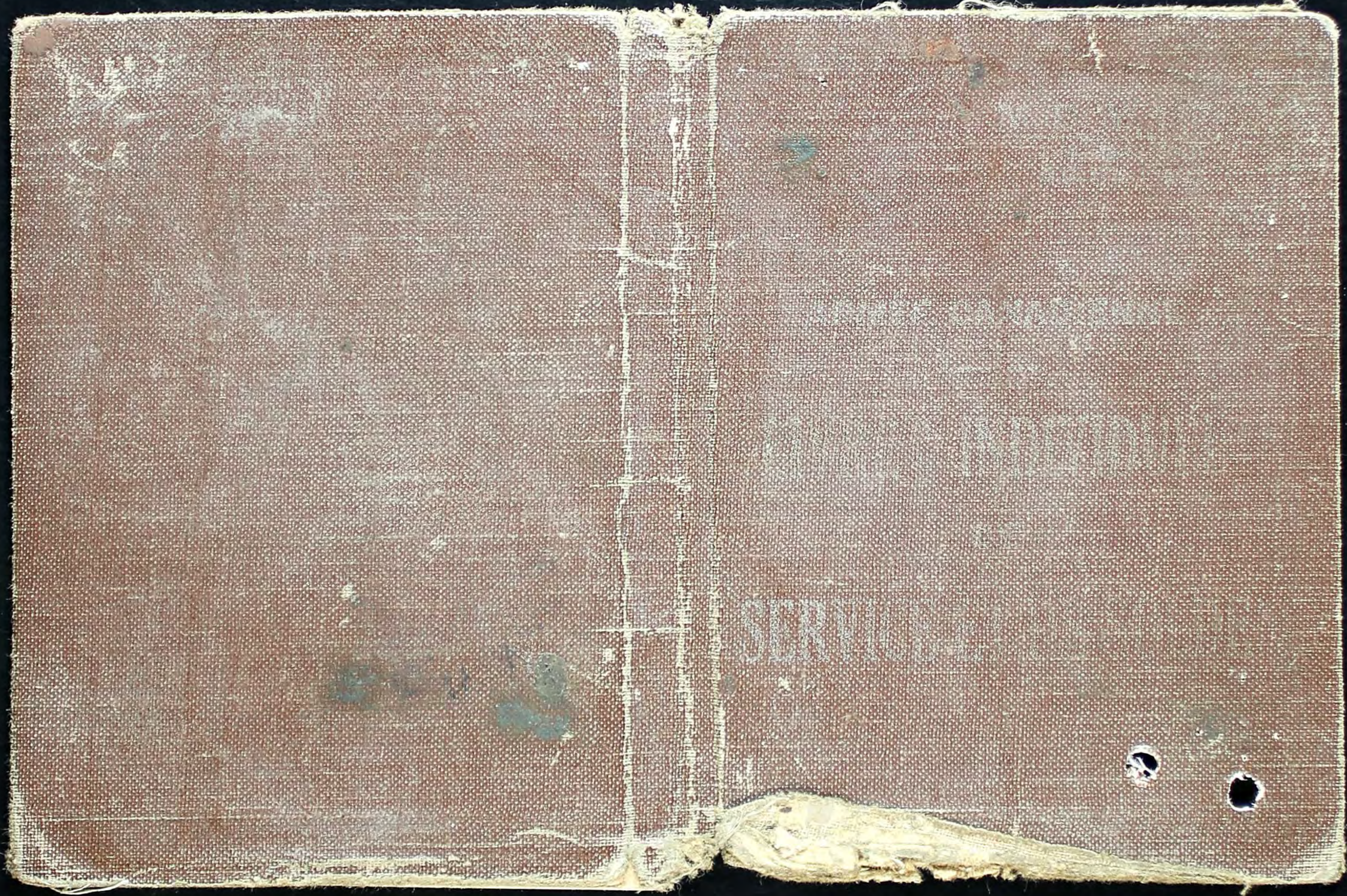
Monsieur.

Pour faire suite à la visite du 2 janvier 1945 je tiens à vous dire que je ne reçois pas très souvent de vos nouvelles au sujet de l'allocation familiale militaire qui m'est due. Il me semble que le sacrifice a été assez grand de donner mon fils pour la Patrie, que maintenant la pension à ce sujet devrait me parvenir sans trop de difficultés. Le service qui est supposé être remboursé ne l'est pas encore et c'est sur la formule que je vous ai retournée que je vous disais que ce service me coûtait $25. dollars. Je sais bien comme vous que tout cela ne peut se faire

dans l'espace de quelques jours mais vu
les circonstances qui courent par ce
temps-ci vous devriez vous presser un
peu plus. Espérant recevoir bientôt
de bonnes nouvelles je vous remercie

et je signe

Mme. Joseph Dancause
St. Honoré
Cté Témiscouata



Deceased

## N'OUBLIEZ PAS

D'avertir aussitôt votre commandant de tout changement dans le nom, l'adresse ou le degré de parenté de votre plus proche parent.

Ceci est très important pour vous-même et votre plus proche parent.

200 PADS OF 100-5-43 (21)
H. Q. 1772-39-1672-K. P. 80493

M.B.M. 1 (Partie 1) (Fr.)
revisée 1-10-42
25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

# LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. 1, Partie II (Fr.) sera délivré pour le service actif)

Toute inscription dans ce livret (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. I, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est détaché.

Tout changement d'inscription doit être initialé par un officier.

---

## INSTRUCTIONS AU SOLDAT

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livret.
2. Vous devez **toujours porter ce livret sur vous** lorsque vous êtes de service et en service actif.
3. Vous devez présenter ce livret lorsque enjoint de le faire par l'autorité militaire compétente, tel qu'un officier, sous-officier breveté, sous-officier ou membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire une inscription quelconque dans ce livret (sauf en ce qui concerne la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20 à 23), et toute contravention à cet ordre sera considérée comme étant une infraction grave.
5. Si vous croyez qu'une inscription a été omise ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livret, vous devez en avertir votre supérieur immédiat.
6. Il vous est permis de garder ce livret comme état de services, après votre libération; mais si vous le perdez après votre libération, il ne pourra pas être remplacé

RIA 25/9



## (1) NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION

Matricule E 101568

Nom (en majuscules) DANCAUCE

Prénoms (en entier) Pierre

Date de naissance 9 avril 1922

Lieu de naissance St Hubert. P.Que

Nationalité canadien français

Métier ou profession lors de l'enrôlement

Cuchoteur

Nationalité du père à sa naissance Can - franc

Nationalité de la mère à sa naissance "

Religion catholique romaine

Enrôlé à Quebec P.Que

Date 2-9-1943

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

Signature du soldat Pierre Dancause

Signature de l'officier [illegible]

Endroit Quebec P.Que Date 8-9-43

## (IV) PLUS PROCHE PARENT VIVANT



Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des archives militaires

NOTE.—Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

| Plus proche degré de parenté | | Noms | Date | Dernière adresse connue au complet |
|---|---|---|---|---|
| 1er | Epouse | | | |
| | Enfants | | | |
| 2e | Père | | | |
| | Mère | Claire Dancause | | St Honoré Co Temiscouata |
| 3e | *Frères et sœurs | Luc | 32 ans | |
| | | Honoré | 30 ans | |
| | | Irène | 22 ans | Same as above |
| | | Lucienne | 24 ans | |
| 4e | Autres parents (mentionner la parenté) | | | |

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

**(V) GRADE et EMPLOI**

| Date | Grade et emploi | Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde) | Décision (Partie II) | Signature de l'officier |
|---|---|---|---|---|
| 7-9-43 | Pte | | D.O. # 216 Paul Balanzelead 10 Sept. 43 | |



**(VI) Certificat, applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer**

A FINI SON INSTRUCTION (élémentaire et spéciale à son arme) *sauf qu'il a besoin de se perfectionner en:—*

A fini la première partie de son instruction dans l'infanterie le 12 fev. 44.

[signature]

C.I.B.T.C.-54, C.A.

Completed Part II Inf. Training as per Standard Syllabus A-13 Valcartier 15-4-44

[signature] Lt.

FOR O.C., 5th Inf., Coy., A.I.T.C., A-13

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Civilian experience has no direct bearing on military duties

April 13rd 1944

[signature]

Army Examiner

Date

Commandant

* Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initialez.

## (VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION MILITAIRE

| Cours et écoles. Spécialités. Natation, etc., résultat, No de brevet ou d'autorisation. (On peut se servir de deux lignes pour chaque inscription) | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

## (IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

| Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription) | Lieu | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Ecole St Honore | | 1929 | |
| | | à | |
| | Pelee | 1934 | Paul Bastarache |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10

## (X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

| Métier | Groupe | Classe | Décision Partie II | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## (XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

| Période | | Nature de l'emploi | Observations et signature du commandant de la compagnie, etc |
|---|---|---|---|
| Du | Au | | |
| 17 Sep 43 | 12 Feb 44 | Rifleman | Gerard Lozier Major |
| 16 Apr 44 | | General Duty | H. Brown Capt |



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

## (XII) CLASSEMENT MÉDICAL

| Date | Catégorie ou classe | Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale | Date de la dernière visite | Signature du médecin |
|---|---|---|---|---|
| | | Y.O.B. P U L H E M S<br>22 1 1 1 1 1 2 1 | | |
| 3-9-43 | A-1 | Med. Board<br>nasm. Hearing Def<br>neg. x-ray chest | | Lodde Capt<br>Dental |

## (XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

| | Vision sans lunettes | Sph. | Cyl. | Axe | Vision avec lunettes | Centre ophtal. | Date de l'examen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | | | | | | N° de la monture (ou mesures) | Date de la fourniture |
| G | | | | | | | |

Signature du médecin.....

| | Vision sans lunettes | Sph. | Cyl. | Axe | Vision avec lunettes | Centre ophtal. | Date de l'examen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | | | | | | N° de la monture (ou mesure) | Date de la fourniture |
| G | | | | | | | |

Signature du médecin.....



## (XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES



| Date | Requis | Achevé | Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés | Signature du dentiste |
|---|---|---|---|---|
| 18-Apr-44 | ✓ | | B-F'sa. Pro. | [illegible] |
| 15 May 44 | 1 | 2f | | [illegible] |
| 3-8-44 | | ✓ | | H. Hulmuth Cerny |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | |

## (XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

| Détails | Date | Signature du médecin |
|---|---|---|
| | | |

## (XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

| Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc. | Date | Signature du médecin |
|---|---|---|
| T.A.B.T. 1 | 8-9-43 | Capt |
| 2 | 4-12-43 | [illegible] Capt |
| 3 | 15-1-44 | [illegible] Capt |
| 1 cc Typhus | 17-4-44 | [illegible] Capt |
| 1 cc typhus | 25-4-44 | A. d'A. Capt |

## (XVII) VACCINATION

| Date de la vaccination | Signature du médecin |
|---|---|
| 8-9-43 | Capt |



## (XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

(Inscriptions pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

**NOTE.—Les inscriptions sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT**

| Détails | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| Blood donor | 23-9-43 | [illegible] |
| X Ray = 3986 = Q.M.H. | 6 Sept 43 | [illegible] |
| M. Test. 51 | 3 Sept 43 | [illegible] |
| Gas Compound D.M. | 20 Déc. 43 | [illegible] |
| Embarkation leave | | |
| Granted | 18-4-44 | [illegible] |
| Warrant A525443 | 18-4-44 | [illegible] Capt |
| M.F.M. 196 annotated | | [illegible] |
| by S.P.O. 23 May 1944 | | Capt. |

Nulle inscription ne doit être faite sur cette page sans instructions spéciales à cet effet

| Détails | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| | | |



Nulle inscription ne doit être faite sur cette page sans instructions spéciales à cet effet

| Détails | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| X-Ray No 3986 Reg | 6-9-43 | J. Taylor Thompson |
| M. Fest — | 3-9-43 | J. Taylor Thompson |
| | | |
| | | |
| | |

JG

# DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: DANCAUSE (Surname) Pierre (Christian Names) No.: R_101568

Pte. (Rank) C.A.O. C/S. (Unit) 25_9_44 (Date of Death)

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 173.76

Date: 30_8_45

Other Credits .....

Total ..... 173.76

| SHARE | RELATIONSHIP | NAME AND ADDRESS | AMOUNT |
|---|---|---|---|
| All | Mother | Mrs. Claire Dancause,<br>St. Honore,<br>TEMISCOUATA CO. PQ.<br><br>(sole beneficiary under will) | 173.76 R |

P4. TO TREAS. 28-9-45, qm.

AUTHORITY

| H.Q. F.E. No. | VOTE | PRI | H.Q. SUB. | OBJ. | AMOUNT |
|---|---|---|---|---|---|
| 9999 | 73a | 00 | 00 | 001 | 173.76 |

CLASSIFIED BY

D

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

# DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

GMW

ARMY

Estates Form "P. 4"

Name DANCAUSE, Pierre No. E101568
Surname Christian Names

Pte. C.A.O/3 25-9-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT W.S.G. 136.32
L.P.C. $ 173.76

Date 10-4-46

Other Credits.....

Total..... 310.08
Prev. Dist. 173.76
This Dist. 136.32

| SHARE | RELATIONSHIP | NAME AND ADDRESS | AMOUNT |
|---|---|---|---|
| All | Mother | Mrs. Claire Dancause<br>St. Honore<br>Temiscouata Co.,<br>P.Q. | 136.32 |

(Sole beneficiary per w ill)

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 | 136.32 |

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.F.K.

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

1962

FORM No. 1

Register No. C.D. 1457 Nominal Roll No. D-573

H.Q. File No. 405-D-18221

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 |
|---|---|---|---|
| E-101568 | PTE | DANCAUSE | PIERRE |

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment DECEASED CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

**Total Service**

| 1ST ENLISTMENT | 2ND ENLISTMENT | 3RD ENLISTMENT |
|---|---|---|
| T.O.S. 2 SEPT 43 | T.O.S. | T.O.S. |
| S.O.S. 25 SEPT 44 MD O/S | S.O.S. MD | S.O.S. MD |
| Total Days 390 | Total Days | Total Days |

**Total Service** 390 DAYS

| | Total Service | Less Non-qualifying Service | Net Service |
|---|---|---|---|
| **Western Hemisphere** | R42 | 3 | R37 ED |
| **Overseas Service** | D48 | — | D48 ED |
| Totals | 390 | 3 | 385 |
| Add Non-qualifying Service | | | 3 |
| **Total Service** | | | 390 |

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 25 SEPT 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 25 Sept 44

Computer's Signature B Crumpley

Checker's Signature L Cauchet

Date Computed 10 May 45

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

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

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

## Details of Non-Qualifying Service

**Western Hemisphere—**

| Forfeits for | From | To | Effective Date | Days | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| AW 1 | 6-1-44 | 10-1-44 | | | 3- |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | |

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

# DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

## STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Pierre (CHRISTIAN NAMES) DANCAUSE (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-19833
FILE NO. 405-D-18221
DATE 15-2-46
SERVICE NO. E-101568
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 25-9-44

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 25-9-44

| | | |
|---|---|---|
| **A. TOTAL QUALIFYING SERVICE** 360 NO. OF DAYS 385/30 EQUAL TO 12 COMPLETE PERIODS AT $7.50 | | $ 90.00 |
| **B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE** NO. OF DAYS 148 LESS 25 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 123 DAYS @ 25c. PER DAY — SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION | | 30.75 |
| | | 120.75 |
| **C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE** | | |
| DAILY RATES AT DISCHARGE | | |
| PAY | $ 1.50 | |
| SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE | $ 1.25 | |
| ADDITIONAL PAY | $ | |
| | $ | |
| | $ | |
| DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ | $ | |
| TOTAL | $ 2.75 × 7 = $ 19.25 | |
| NO. OF DAYS 148/183 | × $ 19.25 | 15.57 |
| **D. WAR SERVICE GRATUITY** | | 136.32 |
| **E. DEDUCTIONS** OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES | $ | |
| DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY | $ | |
| OTHER DEDUCTIONS | $ | |
| **F. TOTAL AMOUNT PAYABLE** | | 136.32 |

**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 |
|---|---|
| KBM | |

TREASURY

| CHECKED BY | DATE |
|---|---|
| G. Petitclerc | 19/2/46 |

SERVICE REPRESENTATIVE

Q.G.405-D-18221
R.4(b).

Ottawa,
le 18 octobre 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 Pierre DANCAUSE, matricule E.101568, inhumé dans la fosse 3, rang E, lot 2, du cimetière militaire canadien de Calais à Saint-Inglevert en France.

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

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pièces jointes

A. Duff.

Directeur suppléant
des Archives des
services de guerre.

Mme Claire Dancause,
St-Honoré,
Cté de Témiscouata,
P. Qué.

/BP

2/45A MFM 510
C/P&S/254 (7012)

# CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

## OVERSEAS

Dispersal Area.....

# LAST PAY CERTIFICATE

## (All Ranks)

Regtl No. E101568 Rank and Name DANCAUSE. P. Pte.

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

(Transfer or Discharge).....on 25th. September. 1944.

Reason Death Authority : C.C.L."A" 499 d/11.Oct.44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Sept. to 30th Sept. 1944. the inclusive date of transfer or discharge.

| Particulars | Dr Amount | | Particulars | Cr Amount | |
|---|---|---|---|---|---|
| Balance Dr from last account | | | Balance Cr from last account | 134 | 20 |
| First Monthly Payment AR 29 d/1.9.44 | 8 | 94 | Regimental Pay 30 days at $ 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 | | 75 |
| To Balance Cr Free | 71 | 01 | | | |
| To Balance Cr Deferred | 100 | 00 | By Balance Dr | | |
| Total | 179 | 95 | Total | 179 | 95 |

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

Remarks

Compiled by B.Mc.Kercher.

Checked by L. Douglas

Date 20th July.1945. 19.....

Certified correct D. Rowley
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

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

# FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Pierre Dancause, ~~de la~~ du Village,
(Nom au long)
de St Honoré, dans le Comté ~~District~~ de Temiscouata,
Province de Quebec, Bucheron,
(Occupation civile)
N° matricule E-101568, Unité C.I.C., 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 Mde Vve Joseph Dancause, ma mère, du village de St Honore dans le comté Temiscouata P. Quebec. Tous mes biens

Original Received
JUN 27 1944
N.D.H.Q.
DR 413

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 Ma Mere Mde Vve Joseph Dancause.
(Nom)
St Honore Co Temiscouata Que exécuteur ~~exécutrice~~ de mon présent
(adresse)
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) J. Jean Lt 6 C.I.R.V.
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du premier témoin

J.E. Lebeau Lt 6.C.I.R.V.
(Adresse)

Signature du second témoin

En foi de quoi j'ai signé ce 22 ième jour de Mai A.D. 1944

Pierre Dancause
(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.

LINEN BOND
RAG CONTENT - CANADA

ESTATES BRANCH
FEB 2 1945
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

No E.101568 Rank Private Name DANCAUSE, Pierre

Unit Regiment de la Chaud. Date of death 25th Sept., 1944.

Died at France

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-D-18,221

N/K Mrs. Claire Dancause, Relationship Mother,

Address St. Honore, Temiscouata Cty, Quebec.

Remains buried in Hardinghen France 838606 sheet 38 Cemetery
1/50,miles

Grave location

CHK

OVER

REBURIAL

Calais Canadian Military Cemetery,
St. Inglevert, France.

Grave 3, row E, plot 2.

HI & CR Form Despd. OCT 24 1946

Photographs
Despatched.
OCT 23 1947

BURIAL REPORT TO N.K. DEC 6 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. AUG 28 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. OCT 31 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. NOV 2 1944

Temp BR sent to N.K

5M-10-44 (M-4414)

25-9-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1762 M

GEAG.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE No. 405-D-18221

| SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES | REG. No. | RANK ON DISCHARGE | C.A.S.F. UNIT |
|---|---|---|---|
| DANCAUSE, Peter | E-101568 | Pte. | R. de Chaud. |

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

| CAMPAIGN MEDALS | REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED |
|---|---|
| 1939-45 Star<br>France-Germany Star<br>War Medal<br>CVSM & Clasp | 2899. 14/3/50 |
| | |
| | |

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Claire DANCAUSE (MOTHER)

ADDRESS: ST. HONORE,
Temiscouata Co., Que.

MEMORIAL BAR
DATE DESP.
REGN. NO 1585

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Claire DANCAUSE, (FRENCH)

1762 ST. HONORE,
ADDRESS: Temiscouata Co., P.Q.

(3)

DESP. JAN 4 1945
REGN No. 10200

File No 405-D-18221

# R E B U R I A L

NO E.101568

RANK Private

NAME DANCAUSE, P.

NAME OF CEMETERY Calais Canadian Military Cemetery

LOCATION OF CEMETERY St. Inglevert, France

GRAVE LOCATION Plot 2, Row E, Grave 3.

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 18

Reburial list.

24

FORM 6

# DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

**1. PLACE OF DEATH**

Municipal county: IN THE FIELD (FRANCE)

Official name of civil municipality or township:

*Place an X over the word which applies to this municipality or this territory*
*City | Town | Village | Parish | Township*

Street: No.: Hospital or Institution:

**2. LENGTH OF STAY**

| (a) In hospital or institution | Years | Months | Days | (b) In municipality where death occurred | Years | Months | Days | (c) In Province | Years | Months | Days | (d) In Canada (if immigrant) | Years | Months | Days |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

**3. NAME OF DECEASED**

Surname: DANCAUSE

Given names: Pierre (*Block letters*)

**4. RESIDENCE**

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Temiscouata

Municipal county: St. Honore Province: Que.

| 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): Que.

**11.** DATE OF BIRTH: April (Month) 9th (Day) 1922 (Year)

| 12. AGE OF DECEASED | Years | Months | Days | If less than one day old |
|---|---|---|---|---|
| | 22 | | | ....hrs. or....min. |

**OCCUPATION**

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

**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: Francé

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

**21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL**

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

Do not write in this space

## CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

**22.** Date of death: Sept. (Month) 25th (Day) 44 (Year) 19....

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

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

### 24. CAUSE OF DEATH

**I**

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

due to

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

due to

(c)

**II**

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

**III** If a communicable disease is mentioned on this certificate, give (a) Date of appearance....19....

(b) Duration of disease....days

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

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

State findings: Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury
(How sustained)

Nature of injury

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

AUG 28 1945

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

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

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

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

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

**(Voir l'autre côté pour le français)**

Director of Records, Dept. of Natl. Defence

465-D-18221

# OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E101568 RANK Private SERVICE UNIT Le Regiment de la Chaudiere (CA)

NAME DANCAUSE, Pierre

DATE OF BIRTH DAY 9th MONTH April YEAR 1922 Date enlisted: 2-9-43

MARITAL STATUS Single Religion: R.C.

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother NAME Mrs. Claire Dancause,

ADDRESS St. Honore, Temiscouata Cty, Quebec ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 1953A H.Q. 405-D-18,221

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 25-9-44

FRANCE.

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO O/S with #6 C.I.R.U. S/L 3942

DATE 21-10-44 6

Mathilde Lucas

OFFICER I/C RECORDS

BHC 5 RNL

COPY FOR C.R. FILE

Chère madame,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le soldat PIERRE DANCAUSE, matricule E-101568, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 25 septembre 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 Dancause pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général intérimaire,

A.C.S.

(A.C. Spencer),
brigadier.

Mme Claire Dancause,
St-Honoré,
Comté Témiscouata, Québec.

10

1st November, 1944.

Mrs. Claire Dancause,
St. Honore,
Temiscouata Co.,
Quebec.

Dear Mrs. Dancause:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, E101568, Private Pierre Dancause, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 25th 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.G.S.

~~(A.G. Spencer),~~
Brigadier,
Acting Adjutant-General.

13

/IAP

**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 Dancause Pierre
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade Pte. E-101568

(3) Unité No 5 District Depot ⌐en List C.A.(A)

(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 nil Filles nil

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 nil

(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? Non

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? nil

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse Claire Dancause St Honore Co., Temiscouata P.Q.

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

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

Adresse postale nil

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.

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

Date 8-9-43

---

(F.C.MAGEE)Lt Col.,
Commanding N 5 District Depot.
Officier Commandant

Date 8-943

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.