E9237
GAGNON
ARMAND

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

M.D.M. 1 (F.B.)

40/P & S/279

MILICE CANADIENNE

Livre de Solde

ET DE

Service du Soldat

M.B.M. 1 (partie I) (Fr.)
40/P & S/279

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

(Le livre de solde du soldat, M.B.M. 1 (partie II), sera délivré pour le service actif)

Toute entrée dans ce livre (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. 1, 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 attaché.

Toute correction faite dans les entrées doit être signée des initiales d'un officier.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livre.

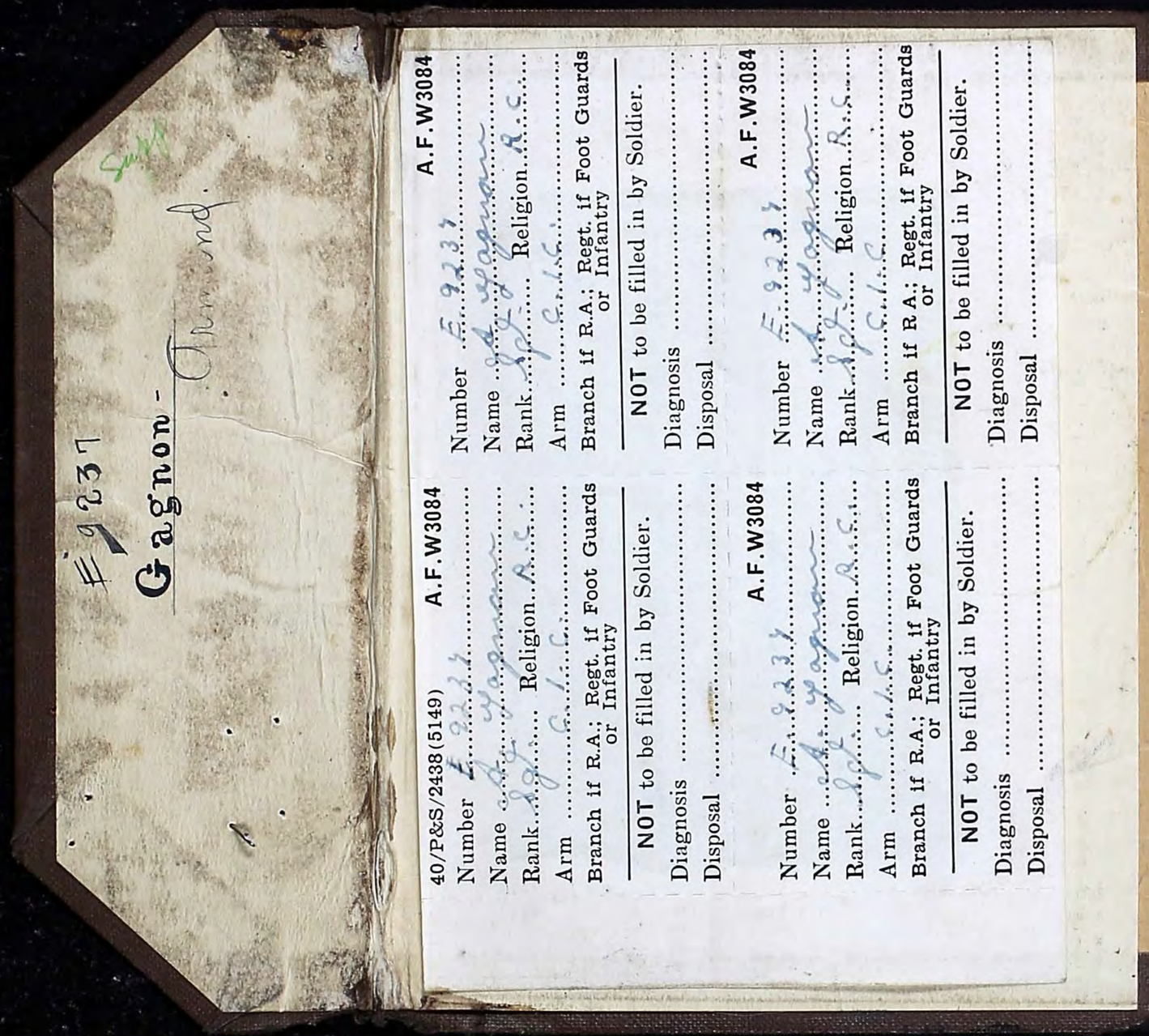
2. Vous devez **toujours porter ce livre sur vous** lorsque vous êtes de service ou en activité de service.

3. Vous devez produire ce livre lorsque vous êtes appelé à le faire par des autorités autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire ou civile.

4. Vous ne devez ni changer ni faire aucune entrée dans ce livre (sauf lorsqu'il s'agit de la formule abrégée de testament à la page 24 ; voir les instructions aux pages 20-23), et toute infraction à cet ordre sera considérée comme une offense grave.

5. Si vous croyez qu'une entrée n'a pas été faite ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livre, vous devez en avertir votre supérieur militaire immédiat.

6. Il vous sera permis de garder ce livre après votre libération comme un état de vos services, mais si, après votre libération, vous le perdez, il ne pourra pas être remplacé.



#E 9237
Gagnon - Armand

40/P&S/2438(5149) A.F.W3084

Number E 9237
Name A. Gagnon
Rank Lcpl Religion R.C.
Arm C.L.C.
Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.

Diagnosis
Disposal

A.F.W3084

Number E 9237
Name A. Gagnon
Rank Lcpl Religion R.C.
Arm C.L.C.
Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.

Diagnosis
Disposal

A.F.W3084

Number E 9237
Name A. Gagnon
Rank Lcpl Religion R.C.
Arm C.L.C.
Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.

Diagnosis
Disposal

M.B.M. 1 (partie I) (Fr.)
40/P & S/279

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

(Le livre de solde du soldat, M.B.M. 1 (partie II), sera délivré pour le service actif)

Toute entrée dans ce livre (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. 1, 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 attaché.

Toute correction faite dans les entrées doit être signée des initiales d'un officier.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livre.

2. Vous devez **toujours porter ce livre sur vous** lorsque vous êtes de service ou en activité de service.

3. Vous devez produire ce livre lorsque vous êtes appelé à le faire par des autorités autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire ou civile.

4. Vous ne devez ni changer ni faire aucune entrée dans ce livre (sauf lorsqu'il s'agit de la formule abrégée de testament à la page 24 ; voir les instructions aux pages 20-23), et toute infraction à cet ordre sera considérée comme une offense grave.

5. Si vous croyez qu'une entrée n'a pas été faite ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livre, vous devez en avertir votre supérieur militaire immédiat.

6. Il vous sera permis de garder ce livre après votre libération comme un état de vos services, mais si, après votre libération, vous le perdez, il ne pourra pas être remplacé.

#9237
Gagnon - Armand

A.F.W3084 E 9237

A.F.W3084

40/P&S/2438(5149)

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
29/11/43	✓		1F	J. Lehel Capt
7/12/43		✓		J. Lehel Capt

(I) NOM ET DESCRIPTION DU SOLDAT LORS DE L'ENRÔLEMENT

Matricule E 9237

Nom (en majuscles) GAGNON -

Prénoms (en entier) Armand

Date de naissance 27 août 1915

Lieu de naissance St-Paul de Lacroix-de-Témiscouata P.Q.

Métier ou profession lors de l'enrôlement - Mineur -

Nationalité du père à sa naissance Can. - Française

Nationalité de la mère à sa naissance " - Française

Religion R.C.

Enrôlé à St Paul Lacroix - P.Q.

Date 20 juil 40

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

Signature du soldat Armand Gagnon

Signature de l'officier P.P. Clie Lieut

Endroit In the Field Date 23/7/43

#9237 Gagnon - Amand

A.F.W3084

A.F.W3084

40/P&S/2438(5149)

(II) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement à l'officier en charge des archives

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont ancune valeur légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date	Dernière adresse connue au complet
1er	Epouse			
	Enfants			
2e	Père			
	Mère	Mme Antoinette Gagnon		St Paul-Lacroix-bo-Témiscouata C.Q.
3e	*Frères et soeurs	Abel Gagnon		St-Paul Lacroix - " "
		Aurel "		East-Malartic - Abitibi - Q.Q.
		Lucien "		St Paul Lacroix-bo-Témiscouata C.Q.
		Romés "		Sullivan - Abitibi - Q.Q.
		Lauréat "		East-Malartic - Q.Q. (Abitibi)
		Alpha "		St-Paul Lacroix-bo-Témiscouata C.Q.
4e	Autres parents (mentionner la parenté)	Eugène Vaillancourt		Sullivan - Abitibi - Q.Q.

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

E 9237

Gagnon - Armand.

40/P&S/2438(5149) A.F.W3084 A.F.W3084

E 9237

(III) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
17 juil 40	Pte		20/7/40	
13 fev 42	a/Sgt	Temp.	9/20 fev 42	
30 mai 42	a/Cpl	"	12 juin 42.	
23 août 42	b/Cpl	Def.	D.D. # 53 d 23 oct 42.	
30 oct 42	a/Sgt	Temp.	D.D. # 56 d / 13 nov 42.	
20 avril 43	Reverts b/Cpl	Def.	D.D. # 19 / 1943.	
14 Jul. 43	A/Sgt.	Temp.	32/25 Jul. 43	
14 Oct 43	Sgt	Confirmed Def.	D.D. # 3 d 23 Jan 44	

(IV) 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 SUIVI L'INSTRUCTION (a complété le cours des recrues tel que spécifié pour l'arme du service à laquelle il appartient), *sauf qu'il requiert une instruction plus étendue en*—*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date.....

.....

*Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italique et signez de vos initiales.

#1237
Gagnon - Armand
A.F.W3084
A.F.W3084
40/P&S/2438(5149)

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
Battle Drill Course		
F.M.H. D. # 801 qu 90		
(Carrier) w.e.f. 4-27		
Jan 43. D.D. # 2 d/2		
Jan 43. "Q" MG.	4-27 Jan 43.	

(VI) COURS DE TIR AVEC ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Si le cours de tir n'a pas été complété, spécifier les parties qui ont été exécutées	Signature de l'officier
1941	Indoor 1st class		
1941	Outdoor 3rd class		
17 mars	Grouping 100+200+		
19 " "	Application	100+200+300+	
10 août	Timed	" " " "	
11 juin	Snap shooting	200+300+	
1 DEC	Applic. 100+200++grou-ping 100+ = 1st class		
4 DEC	Bren - Applic. 100+ 1st class		

E 9237

Gagnon - Armand.

40/P&S/2438(5149) A.F.W3084 A.F.W3084

(VII) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
Académie	Séminaire		
10ième année	Rimouski-PQ.		
Rans des			

(VIII) ÉTAT DES MÉTIERS EXERCÉS

(Pour les hommes seulement qui reçoivent la solde d'artisan)

Métier	Groupe	Classe	Observations lors de l'enrôlement, de la reclassification, du changement de métier, etc.	Date	Signature de l'officier

E 9237

Gagnon - Armand.

40/P&S/2438(5149) A.F.W3084 A.F.W3084

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
Juin 41	13 mai 42	Chauffeur (barrier)	
13 mai 42	1 Nov 42	En charge d'un (carrier)	
1 Nov 42.		" " section	

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

12

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
18 juil 40	A	Medical Board.	
		J. Savoie - Mjr.	
		J. Beaupré Mjr.	
		Dr O.V. Marceau, M.D.	
		Oreilles - urines normales -	
		Réflexes normaux	
18 " "		X-Ray Chest negative	
3 avril 42	A	Reboard.	

13

E 9237

Gagnon - Armand.

40/P&S/2438(5149) A.F.W3084 A.F.W3084

(XI) PRESCRIPTION POUR DES VERRES

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesures)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesures)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

(XII) DÉTAILS AU SUJET DES FAUSSES DENTS FOURNIES

Détails	Date	Signature du médecin ou du dentiste
Partial Upper Denture (clasps) Inserted.	1 mar 1	

(XIII) DÉTAILS AU SUJET DES APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

#923637
Gagnon - Armand

A.F.W3084

A.F.W3084

40/P&S/2438(5149)

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T. A. B	19 juil 40	Officier Lieut RCEME for Capt RMO
T. A. B.	30 " "	
Tetanus	19 " "	
T. A. B.	21 août "	
Tetanus	4 sept "	
T. A. B. T.	25 oct 41	
"	7 oct 42	
" 1/2 cc	24-11-43	W Lieutenant RCE.
Typhus I	22-12-43	
Typhus II	30-12-43	
Typhus III	8-1-44	
" " 1 cc	21-4-44	

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
19 juil 40	Officier Lieut RMO
21-2-44	W Lieutenant

(XVI) ENTRÉES DIVERSES

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

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

Détails	Date	Signature de l'officier
"Q" card complete	1 mars 1942	
"M" Test (Rev) complete		
Pass #1 F.T.W		
P. Tenue #2 D.D. #54	19-25 oct 1942	
30 oct 42		
SIZES:		
Headdress: 7 1/2		
Boots: Large		
Battle dress Tun. 6		
Trousers H		
Awarded Bdr Vol Medal & clasp wef 15 Jan 44.		

FINGERPRINTED—CAIB

Received AUG 15 1941 Checked ..... Card ..... Observations 1278-L.G.

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 Fr. 17-7-40
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité (Unit) LE REGIMENT DE LA CHAUDIERE (CASF) Matricule (Regimental Number) E 92237

~~Original~~ Duplicata ~~Triplicate~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

Original Duplicate Triplicate

9237 08 17/SGT

1. Nom (Surname) GAGNON
2. Prénoms (Christian Names) ARMAND
3. Adresse actuelle (Present Address) ST. PAUL LACROIX OUT, TEMISCOUATA P.Q. Canada
4. Date de naissance (Date of birth) 27-AOUT 1915
5. Lieu de naissance (Place of birth) CANADA (Pays)—(Country) ST. PAUL DE LACROIX OUT. (Comté ou province)—(County or Province) TEMI (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) CATHOLIQUE
7. Métier ou profession (Trade or Calling) MINEUR
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) ANTOINETTE GAGNON
10. Parenté de celui-ci (Relationship) MERE
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) ST PAUL LACROIX OUTN TEMISCOUATA P.Q. Canada
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) NIL
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) NIL
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) NIL

(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

C.A.A.

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, ARMAND GAGNON, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 20/7/40 Armand Gagnon (Signature de la recrue)

TEMOIN: G. Morin

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

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

Armand Gagnon (Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté serment devant moi,

à Valcartier ce 20 em jour de juillet 1940

J. Lamplan Capt

(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

REGIMENT DE LA CHAUDIERE
MITRAILLEUSES C.A.S.F.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.

Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment.

FINGER PRINTED

État de service de / Record of Service of — (Nom—Surname) GAGNON — (Prénoms—Christian Names) ARMAND

Matricule / Regimental Number E 92 37

APTITUDES
Qualifications

Militaires / Military: NIL

Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: NIL

Civiles ou de métier / Trade or Civil: MINEUR

Techniques / Technical: NIL

Langues / Languages: FRANCAISE

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: 10 ANNE S (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: NIL (Spécifier—Specify)

*Collège: 2ANNS au SEMINAIRE DE RIMOUSKI P.Q.

*Université / University: NIL

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

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

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
17-7-40		TAKEN ON STRENGTH R. DE CHAUDIERE	PTE	17-7-40	R.DE CHAU. VALCART.		179	20-7-40
12-3-41		Attached with his Regt for all purposes to Sussex.N.B. w-e-f- 22-9-40						
		Adm to Camp Hospital. 29-10-40 & disch 3-11-40				Sussex	259	4-11-40
30-12-40		Xmas leave & Furlough from 30-12-40 to 18-1-41.			R de Chaud	Sussex	277	27-12-40.
4-7-41		Embarkation Leave from 2100 hrs 4-7-41 — 1600 hrs 10-7-41					80	9-7-41
amended PO 24 30/11/41		21 —						

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) GAGNON ARMAND — Date 17-7-40

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

1. Age 24

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

a. Rhumatisme (Rheumatism) non
b. Tuberculose (Tuberculosis) non
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma) non
d. Affection cardiaque (Heart disease) non
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease) non
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal) non
g. Hernie (Rupture) non
h. Varices (Varicose veins) non
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet) non
j. Affection nasale (Nasal trouble) non
k. Maladies des oreilles (Ear disease) non
l. Maladie des yeux (Eye disease) non
m. Epilepsie (Epilepsy) non
n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease) non
o. Syphilis non
p. Gonorrhée (Gonorrhœa) non
q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?) non

Armand Gagnon
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) nil

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) (Identification marks or scars (If operative obtain history).)
Cic genou gauche et sur le cou

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 6½ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 151 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) clair — Yeux (Eyes) bruns — Cheveux (Hair) blonds
5. Développement (Development) bon — Bon (—Good) / Passable (—Fair) / Médiocre (—Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 37 pouces (inches) — Degré d'expansion (Range of expansion) 3 pouces (pouces)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/20 — œil gauche (left) 20/20
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) W.V.20 — gauche (left) W.V.20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) bonne
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: (The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:)
Petit varicocele (sans troubles fonctionnels)
Reflexes oreilles urines. normales.

X RAY CHEST - NEGATIVE. 18 JUIL 1940

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits", et il peut être classé dans la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A (Special remarks when category lower than A)

(Président)—(President) (Membre)—(Membre) (Membre)—(Member)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
19-7-40	Vaccin	3-4-41	Reboard A.
19-7-40	TAB		
19-7-40	Tétanus		
30-7-40	TAB		
21-8-40	TAB		
4-9-40	Tétanus		

Matricule / Regtl. No. E-9237 Grade / Rank Pte Nom / Surname GAGNON Prénoms / Christian Name ARMAND

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer
Summerp Camp	20-7-40 ~~29-10-40~~	29	10	40	3	11	40	Grippe 101 1/2	5	Mil Cured	[illegible]

Pour les entrées supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (b) (Fr.)**
For additional entries use **M.F.M. 1 and 2 (b) (Fr.)**

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

Name .....

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

REPORT		Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
		Embarked at UK on	Sgt.	1 June 44	RdC.	21 Gp.	45 -	13 July 44.
		Disembarked at France on		6 June 44				
6 125	SOS	Killed in Action	Sgt.	14 Aug 44	R de b Band.	21 Pl.	56.	1 Sept 44
		Killed	Sgt	14 Aug 44	R de b.	NEF	A 482	25 Aug 44

Statement of the Service of No. E 9237 Rank Pte Sheet No.

Name Gagnon Armand

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

	REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
5604			Landing leave.	Pte	15 19.8.41	R de C	UK	4	25 Aug 41
			To be A/L/Cpl. (Promoted)	A/L/Cpl	13 Feb 42	R de C	UK	9	20 Feb 42
			Appr A/Cpl.	A/Cpl	23 May 42	R de C	UK	29	12 June 42
			Leave.	A/Cpl	4 July 42	R de C	UK	37	18 Jul 42
			Confirmed in the rank of Cpl	Cpl	23 Aug 42	R de C	UK	58	23 Oct 42
			Priv Leave to 25 Oct 42	Cpl	19 Oct 42	R de C	UK	54	30 Oct 42
			Appointed A/Sgt	A/Sgt	30 Oct 42	R de C	UK	56	13 Nov 42
Qual. Q. Cert.			Proceed on Battle Drill Course 801 Det 9 C & Att to 5 Wing CTS for	A/Sgt	4/5 Jan 43	R de C	UK	2	12 Jan 43
			Adm. to 7 J.D.S. Transf. to 16 Gen. Hosp.	A/Sgt	20 Apr 43	R de C	UK	19	30 Apr 43
SOS			SOS to 6 C I R U on adm. to 16 Gen Hosp.	Cpl	20 Apr 43	R de C	UK	19	30 Apr 43
	TOS		TOS from R. de C.	Cpl	21 Apr 43	6 C I R U	UK	78	3 May 43
			Disch 16 Gen Hosp		4 May 43				C.L 7 May 43
			Reverts to Cpl on being S.O.S.	Cpl	20 Apr 43	R de C	UK	19	30 Apr 43
			Disch. 16 Gen. Hosp.	Cpl	4 May 43	6 C I R U	UK	80	5 May 43
SOS			SOS to R de C.	Cpl	8 July 43	6 C I R U	UK	134	8 July 43
	TOS		TOS from 6 C I R U	Cpl	9 July 43	R de C	UK	30	10 July 43
			appointed A/Sgt	A/Sgt	14 Jul 43	R de C	UK	32	25 Jul 43
C86			Confirmed Sgt.	Sgt	14 Oct 43	R de C	UK	3	23 Jan 44
			AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						

Postings from O/S "A", "B", "C" & P.O.W. Casualty Lists. To be attached to M.F.M.1 or M.F.M.2.

Regt. No. G-9237 Rank Sgt. Surname Gagnon Christian Name Armand

UNIT	HOSPT.	Admt'd Day	Admt'd No.	Admt'd Year	Disc'd Day	Disc'd Mo.	Disc'd Year	Hospt. Days	DISEASE or INJURY	REMARKS	Cas.List No.
Le Regt de La Chaud	16 Gen.	20	4	43	4	5	43	14	Synovitis rt knee		G-1030
											G-1019
									Killed 14-8-44		A-482

B.3.49

Additional Notes by Unit M.O. and Field Ambulance.

Morphia—	A.T. Serum—
Dose. Time and date given—	Dose and date given— age 27 single
Date of Wound or onset of illness } 18 apr 43.	Religion— R.C.
	Enlisted. 33/12, England July 41

Disease*	Microscopic Diagnosis*			
Malaria	B.T	M.T.	Q.	Clin.
Dysentry	B.Ex	Ehyst	Indef. Ex.	

Malaria Treatment							
Days	1	2	3	4	5	6	7
Ateb. grms							
Quin. grs.							

NOTES.

18 apr 43 on awakening noticed pain & swelling Rt. knee this became progressively worse and he was evacuated here by unit M.O. History of injury denied. Apparently no history infection focus other than gums & teeth.
Exam. Gingival sepsis, partial dentures slight P.N.D. two uvulae.
Knee - some swelling more marked medially tenderness medial to ant. quadrant medial meniscus, no laxity of ligaments that can be det.
Tentative diag.

* Strike out where inapplicable.

Army Form W3118.
R.A.F. Form 3118.
Naval Form M204.

FIELD MEDICAL CARD.

*No. E 9337 Rank A/Sgt.
Name GAGNON.
Unit Le Regt. de la Chaudiere
* In cases of Enemy Prisoners of War serial number allotted by A.F.W. 3000.

~~Battle Casualty. Accidentally Wounded~~. "Sick."
(*Strike out description which does not apply.*)

Diagnosis of Unit M.O. Arthritis right knee

Date seen by him— 20-4-43

No. of Field Ambulance— 7 Cdn F.D.S.
Date of admission— 20 apr 43.
Field Ambulance diagnosis— Synovitis knee Rt.
admit 16th Cdn Gen Hosp. Sunday Coast

C.C.S. or M.C.S. diagnosis (if altered from above)—

General or other Hospital diagnosis (alterations or additions)—

No. 16 CDN. GENERAL HOSPITAL

(4403) Wt.45953 560m (12) 2/42 Gp.697 C&SLtd.

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Antoinette Gagnon,
St. Paul de la Croix,
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-G-16,796 FD.269

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

10 janvier 1945

ESTATES BRANCH
JAN 17 1945
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

GAGNON, Armand Sergent,

E.9237, 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.

/GC

pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		Le sergent était Célibataire		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		—		
3	Père du défunt.....		Isidore Gagnon	Décédé le 2 Oct. 1931	
4	Mère du défunt.....		Mde Antoinette Vaillancourt Gagnon	55	St Paul de la Croix
5	Frères du défunt	Frères germains	Abel Gagnon	36	St Paul de la Croix
			Lucien Gagnon	32	St. Paul de la Croix
			Omer Gagnon	27	Saint Narcisse Rimouski
			Aurile Gagnon	26	5169 Chapleau Montréal (36)
			Romeo Gagnon	25	Militaire Ste. Outre-Mer
			Clement Gagnon	21	Hôtel Beauchêne Malartic
			Gustave Gagnon	16	St. Paul de la Croix
			Gilbert Gagnon	12	St. Paul de la Croix
		Demi-frères	—		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Orpha Gagnon	34	St. Paul de la Croix
			Juliette Gagnon	33	St. P. Sullivan Mine
			Laura Gagnon	30	546 King Ouest Abitibi Sherbrooke
			Thérèse Gagnon	28	Trois Pistoles
			Gilberte Gagnon	19	St. Paul de la Croix
			Marthe Gagnon	18	St. Paul de la Croix
			Suzanne Gagnon	15	St. Paul de la Croix
			Solange Gagnon	14	St Paul de la Croix
		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.	Armand Gagnon
9	Date de sa naissance.	26 août 1915
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St-Paul-de-la-Croix 21 janvier 1918

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Paul de la Croix
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) (b) Malartic, Abitibi (c) (d) 5 ans
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Mineur
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.	—

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Je n'en ai pas
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	—
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	Non —
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	Je ne le sais 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.	Je ne le sais pas
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.	—
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.	Voir page 4

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.	Entièrement par moi La somme de 38,00

(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 Antoinette Vaillancourt Gagnon — Signature du déclarant

..... Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache ce que décrit sur cette formule est exact

Mde Antoinette Vaillancourt Gagnon — 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 Paul de la Croix ce Quatrième jour de janvier 1945

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

Alp Pelletier — Titre Maire

Adresse St Paul de la Croix Rivière du Loup

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.

(24) Les 7 premiers mois depuis qu'il a traversé outre mer il a prêté 20.00 au gouvernement par mois ce qui fait un montant de 140.00 ceci sur son salaire

To be made out in duplicate.

M.F.M. 5

400M—8-39 (1702)
H.Q. 1772-45-18

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR SOLDIER OF THE CANADIAN FIELD FORCE

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the C.F.F.

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

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas, when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

---

(1) Name of Officer or Soldier GAGNON ARMAND
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

DISTRICT PAY OFFICE
RECEIVED
AUG 3 1940
M.D. No. 5 Quebec.

(2) Regimental Number E-9237

(3) Unit REGIMENT DE LA CHAUDIERE C.A.S.F.

(4) Are you married? NIL

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife NIL

(*b*) Present postal address of wife NIL

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

NIL

(7) Are you a widower? NIL

(8) Have you any children? NIL

If so, give number of boys and girls NIL

Also their names and ages NIL

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

Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—

Name NIL

Postal Address NIL

(SEE OTHER SIDE).

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife? NIL

If so, state her full name and Postal Address NIL

NIL

(11) Is your father alive? NIL

If so, state name and address NIL

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

NIL

(13) If sole support of father who is a widower—state what amount per month you have given him prior to joining C.F.F. NIL

Also state reason he has no other means of support

NIL

(14) Is your mother alive? YES VAILLANCOURT ANTOINETTE (GAGNON)

If so, state name and address ST PAUL DE LA CROIX CO. TEMISCOUATA P.Q.

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

(16) If sole support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to joining C.F.F. NIL

Also state reason why she has no other means of support NIL

NIL

(17) Are you insured? NIL

If so, in what Company? NIL

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? NIL

If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

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

(Signature of officer or man)

Date

Officer Commanding

LE REGIMENT DE LA CHAUDIERE
C. A. S. F.

JUL 29 1940

Date

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit Le Regiment de la Chaudiere C.A.S.F. Regimental Number EA9237

1. Surname GAGNON
2. Christian Names Armand
3. *Substantive Rank and Appointment Sgt - 14 Oct 43
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth St-Paul de la Croix P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation 27 Aout 1915
   (A)
6. Date of enlistment 20-7-40
7. Place of enlistment Valcartier Camp
8. Residence at time of enlistment St-Paul de la Croix P.Q.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Catholic Roman
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Mineur
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R. de Chaudiere C.A.S.F.

Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	17-7-40	

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Antoinette Gagnon (mere)
St Paul de la croix P.Q.

(20) E.
(21) E. Con
(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.

C.M.H.Q. 40:1.
40/P & S/52 (8/42)

(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
							9-8-41
					21-7-41	Pte	" "
3-9-41		"	Leave without warrant 5 days	Field	15-8-41	"	W.O. 4/25-8-41
19 Feb 42	OC	Chand	To be A/Cpl (w.p.)	"	13 Feb 42	A/L/Cpl	Do 9 d/20 Feb 42.
3 Jun 42	"	"	Appointed A/Cpl	"	23 May 42	A/Cpl	" 29 d/12 Jun 42.
9 Jul 42	"	"	Privilege Leave (1)	"	4 Jul 42	"	" 37 d/18 Jul 42.
19 Oct 42	"	"	Conf'd Cpl	"	23 Aug 42	Cpl	53 d/23 Oct 42.
27 Oct 42	"	"	7 days P.L. (F2) money Allowance	"	19 Oct 42	"	54 d/30 Oct 42.
4 Nov 42	"	"	Appt'd A/Sgt	"	30 Oct 42	A/Sgt	56 d/13 Nov 42.
4 Jan 43	"	"	On Battle Drill Course CMHQ 801 [illegible]	"	4 Jan 43	"	2 d/12 Jan 43
			9C (carrier) at CTS – 4 Jan 43 – 27 Jan [illegible]				
23 Apr 43	"	"	Adm. 7 FDS	"	20 Apr 43	"	19 d/Apr 43
"	"	"	Rem'd from 7 FDS to 16 Can Gen Hosp	"	20 Apr 43	"	" "
"	"	"	SOS to 6 CIRU on adm. hosp	"	20 Apr 43	Cpl	" "
"	"	"	Reverts to Cpl on leaving SOS.	"	20 Apr 43	Cpl	" "
		"	T.O.S. on adm. to 16 C.G. Hosp.	"	21 Apr 43	"	78-3-May 43.
		6 CIRU	Disch. fr. 16 C.G.H.	UK	4 May 43	Cpl.	80-5 May 43
S.O.S.		"	S.O.S. to Ride Chand (Draft dem 2238 d/5 July 43)	U.K.	8 July 43	Cpl	134 8 July 43
—	OC	Chand	TOS from 6 CIRU	Fld	9 Oct 43	"	30/43
20 Jul 43	"	"	Appt'd A/Sgt	"	14 Jul 43	A/Sgt	32/43.
3 Jan 44	"	"	Conf'd Sgt	"	14 Oct 43	Sgt	3/44.
			Awd Cdn Vol Ser Medal & Clasp		15 JAN. 44		5-1944
			Embarked U.K. 4 Jan 44. Disembarked France 6 Jan 44			"	45/44
		✓	SOS Killed in action	"	19 Aug 44	"	56/44

ON HIS MAJESTY'S SERVICE

PASTEN Envelope by gumming this Label across Flap.
OPEN by cutting Label instead of tearing Envelope.

MEDALS AND MEMORIALS — DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

MEMORIAL BAR
DATE DESP.
REGN. NO. 4201

(1) MEDALS PERSON ENTITLED TO: Mr. Gilbert Gagnon, (brother) 7-1-50

~~Mrs. Antoinette GAGNON (MOTHER)~~ dec'd

ADDRESS: ST. PAUL de la CROIX,
Co. Temiscouata, Que.

(2) MEMORIAL CROSS WIDOW: Single

(2)

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS MOTHER: Mrs. Antoinette Gagnon, (FRENCH)

(3) DESP. NOV 9 1944
REGN No. 5778

1716
ADDRESS: St. Paul de la Croix, Co.Temiscouata,Que.

14-8-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) M 1716

C.B.
500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-G-16,796

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
GAGNON	Armand	E-9237	Sgt.	R De. Chaud.

WAR SERVICE
BADGE
(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
France-Germany Star	6067
Defence Medal	
War Medal	
CVSM & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR EACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COMMITTEE ON DEMOBILIZATION AND REHABILITATION, A COMMITTEE SET UP BY THE GOVERNMENT OF CANADA TO STUDY PLANS FOR ESTABLISHING IN INDUSTRIAL LIFE THE MEMBERS OF THE ARMED FORCES, AFTER DISCHARGE. ACCURACY AND COMPLETENESS IN ANSWERING WILL BE OF MUCH HELP TO THE COMMITTEE.

PLEASE READ CAREFULLY THE INSTRUCTIONS GIVEN ON THE INSIDE OF COVER BEFORE COMPLETING FORM

PLEASE LEAVE BLANK

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full: Gagnon Armand (b) Reg'l. No: B-9237
2. (a) Arm of service: Inf. (b) Unit: Le Regt. de la Chaudiere (c) Rank: Pte
3. (a) Date of birth: 27/8/15 (b) Have you any dependents? No (c) Place of residence at time of enlistment: Val D'or, Abitibi
4. (a) Place of enlistment: Quebec (b) Date of enlistment: 17-7-40

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school: 16 (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? No
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.): 9 years Public School
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured: Nil
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? Yes (b) If so, for what occupation? Miner (c) Did you finish it? Yes (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? Nil
9. (a) What languages do you speak fluently? French (b) What languages do you read well? French

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below): Working (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? No

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

11. Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked (b) State how long you had worked at this trade or occupation
13. If answer to 11 be "No", state exact trade or occupation for which you feel qualified
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment
15. Give details of last employer, if any: Name Address
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business (b) Date of discontinuing it

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer: Malartic Gold Mines Address: Malartic Abitibi
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.): Gold Mine
20. (a) Your specific occupation: Miner (b) Number of years' experience at this occupation with any employer: 3 Years
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? No (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? No (c) Do you wish to return to your former employment? Yes

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice: Nil (b) Where was it located? Nil
23. (a) Number of years engaged in this business: Nil (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge? Nil

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war? No (b) Do you feel competent to operate a farm? No (c) If so, in what kind of farming? No
25. (a) Were you born on a farm? No (b) How many years' actual farming experience have you had? Nil (c) In what provinces did you have experience? Nil

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? No
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.): No
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form: Nil

DATE 7-5-41 194..... SIGNATURE Gagnon Armand

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E-9237 RANK Sergeant SERVICE UNIT Le Regiment de la Chaudiere (CA)

NAME GAGNON, Armand

DATE OF BIRTH DAY 27th MONTH August YEAR 1915 Date Enlisted: 20-7-40

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS St.Paul de la Croix, Co. Temiscouata, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 9614 H.Q. 405-G-16,796

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 14-8-44

COPY OF ORIGINAL

F.T.

FRANCE

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 9-11-44

MM O/S with Le Regt. De La Chaudiere S/L 777

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No E.9237 Rank Sergeant Name GAGNON, Armand

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 14th August, 1944.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. H.Q. 405-G-16796

N/K Mrs. Antoinette Vaillancourt, Relationship Mother

Address St. Paul de la Croix, Co. Temiscousta, Quebec.

Remains buried in 087675 Sheet 7F/1 Mondeville Cemetery
Pl.liV Row A Gr.13. France.

CHK ✓

Grave location

OVER

REBURIAL

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

Grave 1, row D, plot 10

HI & CR Form Despd. OCT 30 1946

Photographs
Despatched
SEP 8 1947

BURIAL REPORT TO N.K. APR 2 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. MAY 12 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. SEP 16 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. SEP 26 1944

DVA E-9237 (R.3F)

OTTAWA, Ontario.

le 5 janvier 1950.

M. Abel Gagnon,
St-Paul de la Croix,
Rivière-du-Loup,
Cté Témiscouata, P.Q.

Re: E-9237 GAGNON, Armand (décédé)

Cher monsieur Gagnon,

Nous avons maintenant reçu la formule DR.3-161 dûment complétée par vous relativement aux médailles méritées durant le service du soldat décédé, ci-haut mentionné.

Je vous fais savoir que la distribution des récompenses est faite suivant certaines lois et à cet effet, selon un testament daté du 25 juillet 1940, attesté par Armand Gagnon, elles seront expédiées à son frère Gilbert.

Si, cependant, vous pouvez parvenir à une entente dans votre famille, telle décision serait peut-être plus convenable à tous les intéressés. Mais les médailles seront envoyées d'ici quelques jours à Gilbert, qui, selon la loi, est la personne qui a droit de les recevoir.

Votre tout dévoué,

H.M. Jackson,
Directeur des Archives
des services de guerre.

/RC

MINISTERE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS

(Archives des services de guerre)

No du dossier .....

Matricule.....

Ottawa .....

Aux fins des archives et au cas où il y aurait des médailles ou des souvenirs à distribuer en raison du service de l'ancien militaire ci-dessus désigné, il est nécessaire de fournir les renseignements suivants sur le défunt et ses parents.

Si le militaire laisse des enfants, des frères ou des soeurs, il est essentiel d'indiquer l'âge de chacun de ces survivants.

Parents dont il faut rendre compte	Nom et prénoms du parent	Age	Adresse complète	(ou) date du décès
Veuve du militaire	non célibataire			
Enfants du militaire et leur âge	non			
Père du militaire	décédé			
Mère du militaire	décédé			
Frères du militaire et leur âge	Abel Gagnon	40 ans	St Paul de la Croix	
	Lucien Gagnon	37 "	"	
	Omer "	32 "	"	
	Aurèle "	31 "	"	
	Bonnie "	30 "	"	
	Clement "	26 "	"	
Soeurs du militaire et leur âge	Gustave "	21 "	"	
	Gilbert "	17 "	"	
	Orpha "	39 "	"	
	Juliette "	38 "	"	
	Thérèse "	29 "	"	
	Gilberte	25 "	"	

Le militaire avait-il déjà contracté mariage? Le cas échéant, indiquer avec précision le lieu et la date du mariage. non

A-t-il laissé un TESTAMENT?
(Veuillez répondre OUI ou NON)
Le cas échéant, il faut expédier le document pour inscription et renvoi. oui

DECLARATION

JE DECLARE, PAR LES PRESENTES, que les détails donnés ci-dessus sont exacts, que les renseignements fournis dans la présente déclaration constituent un état véridique et complet de tous les parents que le militaire ait jamais eus aux degrés indiqués ci-dessus et que je suis l

Le frère du défunt ..... du défunt.

indiquer le degré de parenté: frère
v.g. "veuve", "père", "frère" et le reste.

Abel Gagnon .....
(Signature du postulant)

.....

Date 12 décembre ....

St Paul de la Croix

D.R. 3 - 161

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

No. ~~12018~~ 11219

RECORDS OFFICE

C A S U A L T Y R E P O R T

NAME (in full) GAGNON, Armand

NO. E-9237 RANK SGT UNIT REGT DE CHAUD.

HOSPITAL (U.K.only) In which death took place, if applicable _____

R.U.(U.K.only) to which posted on admission to Hospital _____

CASUALTY KILLED DATE 14 AUG 44 LIST # A-482 PLACE AEF

If P.O.W. or INTERNED, NUMBER & ADDRESS _____

PREVIOUSLY REPORTED _____ DATE _____

(L.S. APPLEFORD) Major
Officer i/c R.5 Wing CAS.SECT.

NEXT OF KIN

1. CANADA or U.S.A. - YES/NO (If NO, Complete # 2)

2. NAME, (In Full) _____

RELATIONSHIP _____ ADDRESS _____

3. ANY RELATIVES IN U.K. from M.F.M.5 or any other source, including children born overseas. If NONE so state _____

Date of Marriage, if known _____

WILL, EFFECTS, ETC.

1. NO WILL HERE (or) ~~WILL HEREWITH DATED~~ _____ BENEFICIARY _____ (Relationship)

_____ EXECUTOR _____
(Name) (Address)

2. BANK ACCOUNT - NAME OF BANK, etc. _____ A/c No. _____

ADDRESS _____

3. KIT PRIVATELY STORED - NAME OF CUSTODIAN _____

ADDRESS _____

4. Particulars of DEBTS, Remarks, etc. _____

Date OCT 9-1944

(B.E. WILLAN) Capt.
Officer i/c R.3 Wing Non-Effectives
for Officer i/c Records
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ORIGINAL - With WILL, if any to O. i/c ESTATES, C.M.H.Q

DUPLICATE - To File

File No 405-M-16796

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. F 9237 Name MAGNON ARMAND

Rank on Discharge Lgt. Date of Discharge 14-8-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 20-7-40	to	20-7-41	
	from	to		
United Kingdom	from 21-7-41	to	5-6-44	
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 6-6-44	to	14-8-44	K.I.A.
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok ✓

~~Italy Star~~

France-Germany Star ok ✓

Defence Medal ok ✓

War Medal ok ✓

Canadian Volunteer Service Medal ok ✓

with clasp ok

M

Verified by [illegible]

Date 13-7-46

Carded JUL 19 1946

HA 165

NO RIBBON DESPATCH

QG 405-G-16796 DR 2(c).

le 30 mars 1946.

Madame,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le sergent Armand GAGNON, matricule E-9237, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 1, rang D, lot 10, du cimetière militaire canadien Bretteville-sur-Laizé, à Bretteville-sur-Laize, en France. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être 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.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

Mme Antoinette Vaillancourt,
St-Paul de la Croix,
Cté de Témiscouata, Qué.

/MA

405-2-16796.

P.A.

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME GAGNON, Armand

PLACE & DATE OF BIRTH Temiscouata, P.Q. CAN. 27 Aug 1915.

RANK Sgt.

REGIMENTAL NO. E-9237

UNIT Regt De La Chaudiere

NEXT OF KIN & ADDRESS MOTHER.
MRS Antoinette GAGNON
St Paul Lacroix, Temiscouata, Que, CAN.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH 14 AUG 44.

PLACE OF DEATH

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 15 Aug 44

CEMETERY Mondeville Cdn.Mil.Temp.Cem.
CAEN 088675

PLOT NO 4 ROW 1 GRAVE 13

DEATH CERT.NO

RELIGION ROMAN CATHOLIC

DATE 15 Oct 45

W R Saunders Capt

(M.Bluteau)Capt.
for COLONEL,
O i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

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

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

1mw.

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: GAGNON, Armand No.: E-9237
Surname Christian Names

Sgt. C.A. o/s 14-8-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 298.31

Date: 16 May 45.

Other Credits

Total 298.31

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Antoinette V. Gagnon Executrix of Will of Armand Gagnon, (deceased) St Paul de la Croix, Riv-du-Loup, Que.	298.31 R

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT

G.

P4. TO TREAS. 13/6/45

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$ 298.31

CLASSIFIED BY
Original Signed by
K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

MFM 510
40/P S/254 (3444)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl No. E. 9237. Rank and Name Gagnon, A. Sgt.

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

~~(Transfer or~~ Discharge) to..... on 14th August, 1944.

Reason Death. Authority: C.C.L. "A"482. d/25 Aug 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st August, to 31st August, 1944, the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	277	11
First Monthly Payment AR. 24 d/3. 8. 44	26	82	Regimental Pay 31 days @ $ 2.20	68	20
Casual Payments			Technical Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay	25	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (Give particulars):					
			Def. Pay Interest.	14	82
To Balance Cr — Free	98	31			
To Balance Cr — Deferred	200	00	By Balance Dr		
	298	31			
Total	360	13	Total	360	13

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

Remarks:

Assigned Pay $35.00 (M) Stopped eff. September, 44.

ESTATES BRANCH
MAR 1 1945
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Compiled by W. Blackburn.

Checked by E. Wright

Date 16th February, 1945.

Certified correct D. Towley
for Chief Treasury Officer, Overseas

AR.

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME E-9237 Sgt Gagnon A (Dec'd)

RECEIVED FROM Cdn Sec G.H.Q. 2nd Ech 21 A Gp

CHECKED BY B-47665 Gnr Lynn W
B-69920 Tpr Browning W DATE 5 Jan 45

1	Pocket knife		
	Snapshots		
	Souvenir coins		
1	Identity disc (Red)		
2	Religious Pictures		

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

TRIPLICATE — with effects.

for OC 1 Cdn KSD

272-G

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Antoinette Gagnon,
St. Paul de la Croix,
Cté Témiscouata, Québec.

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-G-16,796 FD.269

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

26 octobre 1944

ESTATES BRANCH
NOV 1 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

GAGNON, Armand, Sergent,

E.9237, Armée 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

Pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		M. Isidore Gagnon décédé		
4	Mère du défunt..... oui		Madame Antoinette Vaillancourt Gagnon	55	Saint-Paul-de-la-Croix Rivière du Loup
5	Frères du défunt	Frères germains	M. Abel Gagnon	35	Saint-Paul-de-la-Croix "
			" Lucien Gagnon	32	Saint-Paul-de-la-Croix "
			Omer Gagnon	27	Saint-Narcisse Rimouski
			Aurèle Gagnon	26	Montréal ~~King Ouest 546~~ 5769 Chapleau
			Romeo Gagnon	25	Armée active —
			Clément Gagnon	21	Saint-Paul de la Croix Rivière du Loup
			Gustave Gagnon	16	Saint-Paul-de-la-Croix "
			Gilbert Gagnon	12	Saint-Paul-de-la-Croix "
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Orpha Gagnon	34	St-Paul-de-la-Croix "
			Juliette "	33	Sullivan Mines Abitibi
			Laura "	30	Sherbrooke King Ouest 546
			Thérèse "	23	Trois-Pistoles Temiscouata
			Gilberte "	19	St-Paul-de-la-Croix Rivière du Loup
			Marthe "	18	St-Paul-de-la-Croix "
			Suzanne	15	St-Paul-de-la-Croix "
			Solange "	14	St-Paul-de-la-Croix "
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants

8	Nom e
9	Date d
10	Lieu et
11	Lieu et
12	Lieu o
13	Indiqu défu chaq
14	Nature
15	Indiqu cas é
16	Indiqu man
17	A-t-il l nous
18	Si le dé ou da il exi contr
19	Avait-i poste l'adr vous
20	Monta défun
21	Monta diqu que l
22	Si le d noms des p béné
23	Décrire mont besoi
24	Après s (a) pou les f (b) pou Un éta form signe détai
25	Est-ce parti anne par
	(R lorsque du No du mo ment n

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Sgt. Gagnon Armand E 92 37
9	Date de sa naissance.	26 août 1913
10	Lieu et date de son mariage.	
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Saint-Paul-de-la-Croix le 21 janvier 1908

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Saint-Paul-de-la-Croix
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) St-Paul-de-la-Croix jusqu'à 20 ans (b) (c) Malartic-Abitibi jusqu'à son (d) engagement - 1940
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Il était mineur
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.	Malartic - Abitibi

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	Non.
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	Incertains
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.	Incertains
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.	Abandonnée à son engagement.
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.	7 mois de demie solde non payée prêtée pour lui par le gouvernement. $148.00

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.	Montant payé 38.00 par sa mère - Mme Antoinette Vaillancourt

(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 Antoinette Gagnon — Signature du déclarant

St Paul de la Croix Co Riviere du Loup — Adresse

P2.

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache que tous les renseignements donné dans cette formule son exacts Antoinette Gagnon (Nom du déclarant) est le/la* mère du défunt ci-dessus décrit. La déclaration ci-dessus a été faite par le déclarant et signée en ma présence.

*Voir plus haut

Daté à St Paul de la Croix 30 jour de Octobre 1944

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

Alp Belletier — Titre Maire

Adresse St Paul de La Croix

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.

Au sujet d'un testament - Il nous a dit avoir légué, par testament, ses effets personnels à son jeune frère Gilbert. Je ne suis pas en possession de ce testament.

Il est supposé avoir fait ce testament quand il s'est engagé pour l'armée

M.F.M. 5
300M—1-43 (7930)
H.Q. 1772-39-1651

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

INSTRUCTIONS

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

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

(*c*) Upon completion, the form will, in the case of the Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

(1) Name of Officer or Other Rank ..... GAGNON Armand
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental or Official Number and Rank E.9237

(3) Unit ..... Regiment De La Chaudiere CASF

(4) Are you married? ..... NO ..... (5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife .....

(*b*) Present postal address of wife .....

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

.....

(7) Are you a widower? .....

(8) Have you any children? ..... Number of boys ..... Girls .....

Names and ages .....

.....

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

.....

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

Name .....

Postal Address .....

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

If so, state her full name and postal address .....

.....

.....

[SEE OTHER SIDE]

(11) Is your father alive?...NIL.....If so state name and address, occupation.....

.....

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

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

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

(14) Is your mother alive?.....Yes.....If so, state name and address.....Vaillancourt, Antoinette.....

.....(Gagnon) St. Paul De La Croix Co. Temiscouata, P.Q.....

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

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

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

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above?.....
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment. If so, state the following particulars:

Relationship.....

Full Name.....

Postal Address.....

Amount contributed monthly during the past six months.....

(18) Are you insured?.....Nil.....If so, in what company?.....
(Give number of policy)

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

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

Date..... .....(Sgd.) Armand Gagnon.....
(Signature of officer or man)

(Sgd.) J. Gowan Cowar (?) Major

Date.....Jul 29 1940..... for Officer Commanding.....Le Regiment De La Chaudiere, CASF

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

Lire la formule en entier et les instructions au verso avant de commencer à remplir.

TESTAMENT

M.F.M. 10a
10M—5-40 (4931)
H.Q. 1772—39-1657

(1) Je, ARMAND GAGNON (nom au long), de la PAROISSE (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de ST-PAUL DE LA CROIX, dans le Comté / District de TEMISCOUATA

Province de QUEBEC, MINEUR (occupation civile)

N° Matricule E-9237, Unité REG. DE CHAUD. révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon dernier testament.

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires et ce que chacun doit recevoir.

(2) Je lègue à GILBERT GAGNON MON FRERE
ST-PAUL DE LA CROIX CO. TEMISCOUATA P.Q. CANADA
TOUS MES BIENS

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires résiduaires.

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

(4) Je nomme ANTOINETTE VAILLANCOURT (GAGNON) (nom) ST/PAUL DE LA CROIX (adresse) CO. TEMISCOUATA P.Q.
MENAGERE (occupation civile), Exécuteur / Exécutrice de mon présent testament.

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce 25ème jour de juillet

19.....

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.

Armand Gagnon
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature Gérard Morin
Adresse civile Ham-Nord
Occupation civile Commis.

Signature du deuxième témoin.

Signature Marcel Dumas
Adresse civile Windsor Mills
Occupation civile Commis

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

PRECIS
L.P.
9/8/45

RECORDS

June 18th, 1945.

RE: NO. E-9237, Sgt. Armand GAGNON, deceased,
Régiment de la Chaudière.

In this letter to the m/n soldier's mother, Miss Christiane MAHEUX, ROTS village, CALVADOS, France, hereby states that she met her son when his regiment was passing through her village, ROTS, in order to liberate her native land from the enemy. They soon became engaged to each other. Sgt. Gagnon was killed in action, on August 13th.

She was able to locate his grave in a cemetery situated at about 10 kilometers from her home and looks after it.

She hopes that, through the care of the Allies General Headquarters, in London, her letter will soon reach Mrs. Gagnon, mother, and closes by offering her her most sincere sympathies. She is also asking Lt. Gagnon's mother for one of his photographs, and is offering her one of hers if she wishes.

HDC/DL

Q.G. 405-G-16796 (D.R. 2(B)

le 21 août 5

Madame,

Nous avons reçu une lettre de Mlle Christiane Maheux, demeurant à 34 bis, rue Michelet, Pavillon 2, Asnières, (Seine), France, où elle dit qu'elle a rencontré votre défunt fils, le sergent Armand Gagnon, matricule E-9237, lorsque son régiment traversait son village, Rots, en vue de libérer son pays des mains de l'ennemi. Elle déclare qu'ils se sont bientôt fiancés.

Mlle Maheux ajoute qu'elle a pu trouver la tombe de votre fils dans un cimetière situé à une dizaine de kilomètres de son foyer et qu'elle s'occupe de l'entretenir. Elle termine en vous offrant ses sincères condoléances et elle demande une photographie du sergent Gagnon tout en offrant de vous envoyer la sienne si vous le désirez.

Je dois vous dire aussi que, d'après les renseignements officiels maintenant reçus d'outre-mer, votre fils a reçu une sépulture ecclésiastique le 15 août 1944, dans la tombe 13, rang A, lot 1, d'un cimetière temporaire situé à Mondeville, sur la rivière Orne, en face de Caen, dans le département de Calvados (Normandie), France.

La sépulture a dû être marquée temporairement d'une croix de bois pour fins d'identification et, en temps opportun, la dépouille sera exhumée avec respect et transportée dans un cimetière militaire reconnu, lorsque la concentration des sépultures aura lieu dans cette région. Nous vous signalerons ensuite l'endroit où se trouve cette sépulture, mais, pour des raisons manifestes, il s'écoulera probablement environ un an avant que vous receviez ce renseignement.

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Mme Antoinette Vaillancourt,
Saint-Paul-de-la-Croix,
Comté de Témiscouata, P.Q.

Pour l'adjudant général.
Le directeur des Archives,

25M-9-44 (5562) (FR.)
H.Q.1064-81-3

COPY 6 ARMEE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

MARINE ═══ ARMÉE ═══ AVIATION

DÉCLARATION TOUCHANT LA GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

NOM du Soldat - Armand GAGNON
(PRÉNOMS) (NOM)

Nom du Paye - Mme Antoinette VAILLANCOURT,
ADRESSE St. Paul de la CROIX,
Co. Riviere du Loup - P.Q.

No DU REGISTRE D-3481
No DU DOSSIER 405-G-16796
DATE 2-5-45
No MATRICULE E-9237
GRADE DÉFINITIF Sgt.

DATE À LAQUELLE LE SERVICE OUTRE - MER A ÉTÉ TERMINÉ 14-8-44 DATE DE LIBÉRATION 14-8-44

		$ ¢
A. DURÉE TOTALE DU SERVICE DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION 1470 NOMBRE DE JOURS 1487 / 30 ÉQUIVALANT À 49 PÉRIODES COMPLÈTES @ $7.50		367.50
B. DURÉE DU SERVICE OUTRE-MER DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION NOMBRE DE JOURS 1121 MOINS 17 JOURS QUI NE SONT PAS ADMISSIBLES ÉQUIVALANT À 1104 JOURS @ 25 CENTS PAR JOUR VOIR L'ALINÉA 2 AU VERSO POUR L'EXPLICATION		276.00
	TOTAL	643.50
C. SUPPLÉMENT POUR LE SERVICE OUTRE-MER TAUX QUOTIDIENS LORS DE LA LIBÉRATION SOLDE $ 2.20 INDEMNITÉ DE SUBSISTANCE OU INDEMNITÉ DE VIVRES ET DE LOGEMENT $ 1.25 SOLDE SUPPLÉMENTAIRE $ $ $ $ ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE 1/30 DE $ 20.00 $ .67 TOTAL $ 4.12 X7 = $ 28.84 NOMBRE DE JOURS 1121 / 183 X$ 28.84		176.66
D. GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE		820.16
E. DÉDUCTIONS PAIEMENT EN TROP DE SOLDE ET ALLOCATIONS $ ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE ET DÉLÉGATION DE SOLDE $ AUTRES DÉDUCTIONS $		—
F. MONTANT PAYABLE (CE MONTANT EST PAYABLE PAR VERSEMENTS 1 MENSUELS DE $ 820.16 CHACUN)		820.16

LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE PRÉVOIT LE PAIEMENT DE VOTRE CRÉDIT DE RÉADAPTATION AU MONTANT INDIQUÉ DANS LE TOTAL POUR A ET B. CE CRÉDIT PEUT VOUS ÊTRE VERSÉ DANS CERTAINES CIRCONSTANCES. LES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS À CE SUJET DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES AU MINISTÈRE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS.

VOIR AU VERSO POUR L'EXPLICATION DES ARTICLES A, B, ET C

26

G. LE VERSEMENT MENSUEL NE DOIT PAS DÉPASSER — LE TAUX QUOTIDIEN DES SOLDE ET ALLOCATIONS $ X30 $

CERTIFICAT JE CERTIFIE QUE LE MONTANT A ÉTÉ BIEN CALCULÉ ET EST PAYABLE CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE ET AUX RÈGLEMENTS ÉTABLIS EN VERTU DE LADITE LOI.

PRÉPARÉ PAR	VÉRIFIÉ PAR	TRÉSOR VÉRIFIÉ PAR	DATE
KRM			14/5/45

REPRÉSENTANT MILITAIRE

RECEIVED MAY 11 1945 WAR SERVICE GRATUITY DIVISION, ARMY TREASURY

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: GAGNON, (Block letters)

Given names: Armand.

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Temiscousta,

Municipal county: Lacroix Co., Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country) Temiscousta, Quebec.

11. DATE OF BIRTH: August (Month) 27th (Day) 1915. (Year)

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

OCCUPATION

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

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: France.

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 14th, (Day) 19 44. (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

due to

(c)....

II

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

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

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

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

State findings.... Was there an autopsy?....

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

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

Manner of injury.... (How sustained)

Nature of injury....

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

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

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

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

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

OVERSEAS CASUALTY
CANADIAN ARMY
MAY 12 1945

Director of Records, Department of National Defence