E9370
HARVIE
FERNAND

Received AUG 19 1941 Checked W/ "E" Card ✓ Observations

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.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité Unit Regt de Chaud CASF Matricule Regimental Number E 9370

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

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

Original
Duplicate
Triplicate

05/EP/D1

1. Nom Surname ~~Herve~~ HARVIE
2. Prénoms Christian Names ~~Fernand~~ FERNAND
3. Adresse actuelle Present Address Cap-aux-Meules, Iles de la Madeleine, P.Q.
4. Date de naissance Date of birth 3 avril, 1922
5. Lieu de naissance Place of birth Canada (Pays)—(Country) Quebec (Comté ou province)—(County or Province) Cap-aux-Meules, Iles. Mad. (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) Catholique
7. Métier ou profession Trade or Calling Pecheur
8. Marié, veuf ou célibataire Married, Widower or Single Celibataire
9. Nom du plus proche parent Name of next of kin Narcisse ~~Herve~~ HARVIE
10. Parenté de celui-ci Relationship Pere
11. Adresse du plus proche parent Address of next of kin Cap-aux-Meules, Iles de la Madeleine, P.Q.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? Have you served in any Naval, Military or Air Force? Non
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 non
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? non

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

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

Je, soussigné, Fernand Herve, 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 27 aout 1940 Fernand Harvie
Témoin: G. H. Olivier Sgt. (Signature de la recrue)

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

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

Fernand Harvie
(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 Cap-aux-Meules ce 27ieme jour de aout 1940

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

Bgl. de la Chaudiere 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.

FINGERPRINTED—CAIB

Occupational History form completed 7-5-41

État de service de HARVIE Fernand
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule E-9370
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires Nil
Military

Professionnelles ou commerciales Nil
Business or Professional

Civiles ou de métier Bacheur
Trade or Civil

Techniques Nil
Technical

Langues Francais
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies High School or Collegiate 6 ans (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation Matriculation Nil (Spécifier—Specify)

*Collège Cap-aux-Meules, Iles de la Madeleine, P.Q.

*Université Nil
University

Ecole Rurale Grand Riussiau 1929-35

*(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
27-8-40	5601-	Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment — Taken on strenght	Pte	27-8-40	R. de Chaud	Valcart	~~220~~ 220	5-sept 40
12-3-41	—	Attached with his Regt for all purposes at Sussex Camp the 22-9-40						
	—	Furlough					D.O. 266	26-11-40
	—	A.W.L. 23-11-40					D.O. 266	26-11-40
	1	In so far as it related to this man on D.O. 266 para 2 is cancelled					D.O. 267	27-11-40
4-7-41		Granted "Embarkation Leave"	Pte	4-7-41	R. de Chaud, Sussex		80	9-7-41
amended DO24 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) [redacted] HERVE Fernand Date 27/8/40

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

1. Age 18 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

Fernand Hervé
(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). Nil

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 6½ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 137 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Clair Yeux (Eyes) Bleus Cheveux (Hair) Chatain
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) 2 pouces (inches)
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:
Urine, Oreilles, Reflexes: Normals.
X-Ray Negative

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

J. O. K. Merrill Capt. Médecin Philippe Richard, M.-L. Robert Rand, M.D.
(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
9-9-40	Vaccin J. Lyndsay Capt.	1/4/41	Re Board "A" [illegible]
9-9-40	T A B "		
14-10-40	"		
24-10-40	3 "		
9-9-40	Tetanus "		
24-10-40	2 "		

Matricule / Regtl. No. E-9370 Grade / Rank Pte Nom / Surname HARVIE Prénoms / Christian Name FERNAND

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

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.)**

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. [redacted]BSENCE. PROMOTION, ETC.	PART 11. D. O. No.	PART 11. D. O. DATE	REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
T.O.S.	220	5-9-40	
Furlough 13-11-40 to 23-11-40	266	26-11-40	
A.W.L. from 2359 hrs. 23-11-40.	266	26-11-40	
In so far as it relates to R.S. mm D.O. 266(2) is cancelled.	267	27-11-40	
Awl from 2359 hrs 25-6-41	76	27-6-41	
D.O. 76 para 10 Cancelled	79	8-7-41	
Embarcation Leave From	80	9-7-41	
4-7-41 To 10-7-41	84	13-7-41	
Awl from 2100 hrs 9-7-41		15-7-41	
D.O. 84 para 8 is cancelled	86		
Authorized to wear a good conduct badge 27/8/42	56	13/11/42	

5 O.H.F.

$ 1.70 18/5/43.

NAME HARVIE FERNAND. Conf'd Cpl. 18/8/43 ~~A/CPL 18/5/43~~

REGIMENTAL No. E-9370 RANK Pte ~~A/CPL 18/5/43~~

ENLISTED AT Valcartier Camp PROMOTIONS, ETC. AND DATE ~~A/L/C 20/10/42~~ ~~A/CPL 18/5/43~~

DATE 27-8-40

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC.

MARRIED, WIDOWER OR SINGLE Single

NEXT OF KIN Harvie Narcisse RELATIONSHIP Father

ADDRESS OF Cap aux MEULES, Iles de la Madeleine P.Q.

ASSIGNMENT OF PAY, $ 20.00 C. eff. 1/11/40 (VOL) Cap aux Meules, Iles de la Madeleine PQ

ADDRESS ~~Grindstone Iles de la Madeleine Co Gaspe P.Q.~~

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT AMOUNT OF AWARD

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER ~~October 1940~~ 1-11-40

IN WHOSE FAVOUR ~~Mr. Narcisse Harvie~~ Harvie Mrs Henriette, (his mother)

~~his father~~

M. F. M. 14

120M -7-40 (6128-9)

H. Q. 1772-39-1662

X Harvie — SURNAME — No. C- 9370

Fernand — CHRISTIAN NAMES — Rank Cpl

R. de Chaud — UNIT — M.D. No. N/S.

Date S.O.S. 9-7-44 Reason Deceased

Date A.W.O.L. _____ Date Re-T.O.S. _____

P.II.D.O. No. _____ Unit _____

Auth. for S.O.S. ACLm 556 Date 19 Aug 44

H.Q. File No. _____ C.A.(A)

Marie Soulard
EXTRACTED BY

AUG 29 1944

50M—4-44 (4402)
H.Q. 1772-45-8

CONTINUATION CARD TO M.F.M. 14

Regimental No. E.9370 Name HARVIE FERNAND

Part 11 D.O. No.	Date	PARTICULARS OF CASUALTY
56	13/11/42	Appointed A/L/Cpl. 20/10/42
56	13/11/42	AWL. Forfeits 1 day's pay.
4	25/1/43	Granted increase in Regt'l rate of pay from $150 to $1.60 1/1/43
20	12/5/43	Granted 9 days PL with R/A from 19 to 27 Apr 43
22	26/5/43	Promoted A/Cpl. 18/5/43
26.	17/6/43.	To be. L/Cpl. w. e. f. 20 Jan. 43.
~~33~~	~~31/7/43.~~	~~D.O. 22 AMENDED. TO~~
39	11/9/43.	To be. Cpl. w. e. f. 18/8/43.
46.	13/11/43.	Granted 7 days P.L. & R.A. from 22 to 28/10/43.
5	JAN 29 1944	AWD. THE C.V.S.M. AND CLASP WEF JAN 1 1944
20.	27-3-44	GRANTED 7 DAYS P.L. WITH R.A. FROM 9-3-44. TO 15-3-44
23.	22-4-44	AWL. Sent 3 days pay and admonished 8-4-44.
CR	16/7/44	SOS. Killed in action 9/7/44

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

Statement of the Service of No. E 9370 Rank ..... Sheet No. .....

M.F.M.1 & 2A
40/P & S/119

Name Harris Fernand

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

Statement of the Service of No. E9370 Rank Pte Sheet No.

Name Harvie F

M.F.M.1 & 2A
40/P & S/119

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
		Landing leave (W.O.W.)	Pte	11 15-8-41	R de C	UK	4	25 Aug 41
		1st P Leave (W.O.W.)	Pte	29 Dec to 4 Jan 42	R de C	UK	2	9 Jan 42
		2 P Leave (FTW)	Pte	1 May 42	R de C	UK	24	8 May 42
		Appointed A/L/Cpl	A/L/Cpl	20 Oct 42	R de C	UK	56	13 Nov 42
		A.W.L. (10 hrs 30 mins) - 4 days C.B. Forfs 1 days pay	Pte	2 Nov 42	R de C	UK	56	13 Nov 42
rank abs 30 Jan 43		One Good Conduct Badge	Pte	24 Aug 42	R de C	UK	56	13 Nov 42
		Increase in pay from $1.50 to $1.60 per diem	Pte	1 Jan 43	R de C	UK	4	25 Jan 43
		To Ve L/Cpl	Pte	20 Jan 43	R de C	UK	26	17 June 43
		Appt. A/Cpl	A/Cpl	18 May 43	R de C	UK	22	26 May 43
		Confirmed Cpl	Cpl	18 Aug 43	R de C	UK	39	11 Sept 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
		Admonished & Forfs 3 day Pay AA1370	Rpl	8 Apr 44	R de C	UK	23	22 Apr 44
		Embarked at UK on	Cpl	2 June 44	R de C	21 A Gp	45	13 July 44
		Disembarked at France on		6 June 44				
		Killed	Cpl	9 July 44		ARF	A-472	
		SoS Killed in Action	Cpl	8 July 44	R de C	21 A Gp	50	29 July 44

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mr. Narcisse HARVIE (FATHER)

ADDRESS: Cap-Aux-Meules,
Iles de la Madeleine, Que.

(1) MEMORIAL BAR

DATE DESP 1919

REGN. NO

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme. Narcisse HARVIE, (MFM5) (FRENCH)

(1658)

ADDRESS: Cap-Aux-Meules, Iles de la Madeleine, Que.

DESP. OCT 4 1944
REGN No. 2641

(3)

9-7-44

FB

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) (1658) M

500M ~~1-44 (3465)~~
H.Q. 1772-45-8

FILE No. 405-H-19359

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. No.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
HARVIE, Fernand		E-9370	Cpl.	Regt. de la Chaud.

WAR SERVICE
BADGE
(CLASS) No. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France-Germany Star	
Defence Medal War Medal CVSM & Clasp	
	5342 29.10.49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

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 FERNAND HARVIE
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental Number E-9370

(3) Unit REGT. DE CHAUD. C. A. S. F.

(4) Are you married? NO

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife NA

(*b*) Present postal address of wife NA

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

(7) Are you a widower? NA

(8) Have you any children? NA

If so, give number of boys and girls NZ

Also their names and ages na

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

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

Name NA

Postal Address

NA

(SEE OTHER SIDE).

DISTRICT PAY OFFICE
RECEIVED
SEP 21 1940
M. D. No. 5 Quebec.

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife? NO

If so, state her full name and Postal Address NA

(11) Is your father alive? YES

If so, state name and address NARCISSE HARVIE
CAP AUX MEULES? ILES DE LA MADELEINE

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

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

Also state reason he has no other means of support MY FATHER IS 58YEARS OLD AND MY BROTHERS ARE TOO YOUNG TO WORK.

(14) Is your mother alive? YES

If so, state name and address MDE NARCISSE HARVIE (HENRIETTE CHEVARIE)
CAP AUX MEULES. ILES DE LA MADELEINE

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

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

Also state reason why she has no other means of support SHE IS TOO OLD.

(17) Are you insured? NO

If so, in what Company? NA

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

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.

Fernand Harvie
(Signature of officer or man)

Date 6 sept 1940 valcartier Camp

Officer Commanding

Date SEP 17 1940

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

No E.9370 Rank Corporal Name HARVIE, Fernand

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 9th July, 1944.

Died at France

Cause Killed in Action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-H-19359

N/K Mr. Narcisse Harvie Relationship Father.

Address Cap-Aux-Moules, Iles de la Madeleine, Quebec.

Remains buried in Cemeter

MR 987813, Beny-Sur-Mer, France.

Grave location

CHK

OVER-

REBURIAL

Beny-sur-Mer Canadian Military Cem.
Beny-sur-Mer, France.

Grave 1, row B, plot 12.

HI & CR Form Despd. NOV 6 1946

Photographs
Despatched
JUL 12 1947

BURIAL REPORT TO N.K. JAN 22 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. DEC 14 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D. AUG 14 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. AUG 8 1944

MÉMORANDUM POUR

Monsieur Narcisse Harvie,

Cap-Aux-Meules,

Iles de la Madeleine, Québec.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à:

L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-H-19,359 FD.64

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

ce 5 septembre 1944

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

HARVIE, Fernand,

Caporal,

No. E.9370, Armée Canadienne

RECEIVED
HISTORICAL SECTION
OCT 30 944
P.A.O.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule, en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

La succession militaire d'un défunt, dont l'administration incombe à la division des successions, comprend tout reliquat de solde et d'allocations au crédit du défunt, l'argent en main et les effets personnels qui sont sous le contrôle des autorités militaires. Pour entrer en possession de ces valeurs, il n'est pas nécessaire que les personnes qui y ont légalement droit fassent homologuer le testament en cour ou, si le défunt était intestat, qu'elles obtiennent des lettres d'administration de sa succession.

En plus de voir à l'administration de ces valeurs militaires, l'administrateur des successions est autorisé à retirer, au compte du gouvernement, tous les fonds (jusqu'à concurrence d'un montant défini) déposés au nom du défunt dans les banques, bureaux de poste ou autres institutions financières au Canada et outre-mer, sans frais ni dérangement pour les personnes ayant légalement droit à la succession, et de distribuer cet argent en même temps que tout reliquat de solde. De même, les certificats d'épargne de guerre et les bons de la victoire que possédait le défunt peuvent être rachetés et distribués de la même façon, ou transférés au nom des personnes qui y ont légalement droit. Ces certificats et bons ne doivent pas être envoyés à l'administrateur des successions avant qu'il les demande.

S'il y a d'autres valeurs nécessitant une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration, l'administrateur des successions pourra transférer et remettre les valeurs militaires à l'exécuteur ou à l'administrateur nommé par la Cour, afin que toute la succession, militaire et autre, soit traitée comme un tout.

Les renseignements que vous donnerez aux pages 2 et 3 de cette formule seront donc un facteur qui aidera à déterminer si toute la succession du défunt peut ou non être entièrement distribuée par l'administrateur des successions aux personnes qui y ont légalement droit, c'est-à-dire, sans qu'il soit nécessaire de faire homologuer le testament ou administrer la succession.

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 "observations supplémentaires", à la page 4.

L'administrateur des successions,

pour Le Directeur des successions.

M.F.W. 77a
1M-9-43 (2070)
H.Q. 1772-39-972.-K.P.

19

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.....		Narcisse Harvie	59	Grand. Ruisseau Iles. de la. Madeleine
4	Mère du défunt.....		Henriette (Chevarie) Harvie	53	Grand-Ruisseau Iles-de-la. Madeleine
5	Frères du défunt	Frères germains	Freddy. Harvie Georges Harvie Clarence Harvie	19 18 15	Grand Ruisseau Iles. de. la. Madeleine
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Clarisse (Harvie) Longuépée Desneige Quinton Della. Harvie Clarida Cyr.	29 26 22 21	Grand Ruisseau Iberville. P.Q. Iberville. Iles-de-la-Madeleine Grand. Ruisseau Grand. Ruisseau
		~~Demi-sœurs~~	Marie. Rose. Harvie Loretta. Germaine	17 15 13	" " " " " "
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 Frédéric Harvie Marie-Louise " Edmond	18 mois 5 mois 24	Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Fernand Harvie
9	Date de sa naissance.	3 avril
10	Lieu et date de son mariage.	
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Grand Rusceau
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Grand Ruisseau (b) (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Pecheur
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Soutient de famille.
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Grand-Ruisseau

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-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
19	Avait-il un compte d'épargnes 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.	non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	—
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	—
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. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif.	—
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	—

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.	— 18
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui?	—

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

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent 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 ou notaire public.

Henriette Harvie — Signature du déclarant

Grand-Rousseau P. Q. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut

Henriette Harvie — Nom du déclarant

est le/la* mère du défunt ci-dessus décrit et je crois que la liste des parents et des détails fournie par le déclarant et la déclaration ci-dessus, signée en ma présence, sont complètes et exactes.

Daté à Cap-aux-Meules, P. Q. ce 23e jour de Octobre 1944.

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public. — David Hubert — Titre J. P.

Adresse Cap-aux-Meules, Iles-de-la-Madeleine

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 et adresse 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 OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

Monsieur.

J'ai remplis la formule ci-dessus et je vous la retourne immédiatement et je vous demande si vous voulez avoir l'obligeance de m'envoyer tout ce qui appartient a mon fils Fernand. et je vous demande que s'il me revient quelques choses sur son salaire de me l'envoyer, j'en ai bien besoin, il était soutien de famille il s'est enrolé volontaire, vous comprenez que sa mort a été un grand deuil et sans salaire militaire nous manque beaucoup votre plus vieux garçon quelle dure épreuve.

En compatissant avec nous, faite tout en votre pouvoir pour nous venir en aide.

Attendant une réponse favorable je demeure votre toute dévouée

Madame Henriette Harvie

Grand-Rousseau

I. M.

P. Q.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER B9370 RANK Corporal SERVICE UNIT 1e Regiment de la Chaudiere (CA)

NAME HARVIE, Fernand

DATE OF BIRTH 3rd April 1922 DATE OF ENLISTMENT 27-8-40

MARITAL STATUS Single RELIGION R.C.

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

ADDRESS Cap-Aux-Meules, Iles de la Madeleine, Quebec. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 8174 H.Q. 405-H-19,359

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 9-7-44

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 31-7-44

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

6 LP

DIRECTOR OF RECORDS

COPY FOR DOCUMENT FILE

(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
8-8-41		Chand	[illegible]		20-7-41		D.D. 92, 9-8-41
		"	[illegible]				
			[illegible]		21-7-41		
3-9-41		"	Leave out nonout 5 days	Field	11-8-41	Rte	No 4/25-8-41
3 Jan. 42	O.C.	"	Privilege Leave (1) without F T W, 7 days.	"	29-12-41 4-1-42	"	" 2 d/9 Jan 42
3 May 42	"	"	" " (2) " " "	"	1 May 42	"	" 24 d/8 May 42
27 Jun 42	"	"	Admonished for an offence under sec 11, A.A.	"	23 Jun 42	"	" 35 d/8 Jul 42.
4 Nov 42	"	"	Appd A/L/cpl	"	20 Oct 42	A/L/cpl	56 d/13 Nov 42.
"	"	"	7 days CB for AWL from 2230 hrs 31 oct to 0900 hrs 1 Nov 42. (10 hrs 30 min) forf. 1 day's pay F.R. 21,149 (1) (a)	"	2 Nov 42	Pte	" " "
21 Nov 42	"	"	Awarded One Good Conduct Badge	"	27 Aug 42	A/L/cpl	56 d/13 Nov 42.
19 Jan 43	"	"	Granted daily rates of pay of $1.60	"	1 Jan 43	"	4 d/25 Jan 43.
25 Apr 43	"	"	9 days P.L.	"	19 Apr 43	"	[illegible] May 43.
9 Jun 43	"	"	To be H Cpl	"	20 Jan 43	H Cpl	26/43.
18 May 43	✓	✓	appt A/Cpl	✓	18 May 43	A/Cpl	22/43
30 Aug 43	✓	✓	Conf'd Cpl	✓	18 Aug 43	Cpl	39/43
			Awd Cdn Vol Ser Medal & Clasp		18 JAN. 44		5 - 1944
8 Apr 44	✓	✓	Admon & forf 3 days pay for AWL 2 days 12 hrs 30 mins	✓	8 Apr 44	Cpl	23/44
			Embarked U.K. 2 June 44. Disembarked France		6 June 44	✓	45/44
		✓	SOS Killed in action	✓	8 Jul 44	✓	50/44

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

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

Unit Regt. de Chaud. C.A.S.F. Regimental Number E-9370

1. Surname Harvie
2. Christian Names Fernand
3. *Substantive Rank and Appointment Cpl - 1 Aug 43
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth Cap aux Meules Iles de Mad.
5. Date of birth as declared on attestation 3 avril 1922
   (A)
6. Date of enlistment 27 aug 1940
7. Place of enlistment Cap. aux Meules P. Que.
8. Residence at time of enlistment Cap Aux Meules 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 Roman Catholic
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Fisher
14. Corps, trade and grade Pte
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R. de Chaud. c.a.s.f. — Unit (Battn., etc)

(18) Medical

Category	Date	Authority
A	27-8-40	M. Board
A	1-4-41	

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mrs Marcisse Harvie (father)
Cap aux Meules

(20) E
(21) E Iles de la Madeleine
(22) E Que

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.

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 Pacquand HARVIE (b) Reg'l. No. R.9570
2. (a) Arm of service Army (b) Unit Regt. de Chaud. A.P. (c) Rank Pte.
3. (a) Date of birth 5-4-102 5 (b) Have you any dependents? No. (c) Place of residence at time of enlistment Iles de la Madeleine
4. (a) Place of enlistment Iles de la Madeleine. P.Q. (b) Date of enlistment 27-6-40.

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 14 years (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.) 6 years Public School.
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured N/A
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? No. (b) If so, for what occupation? N/A (c) Did you finish it? N/A (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? N/A
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 Contractor..... Address Cap aux Meules.
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) Contractor.
20. (a) Your specific occupation Laborer (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 1 year.
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? N/A (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 (b) Where was it located?
23. (a) Number of years engaged in this business (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?

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? N/A (c) If so, in what kind of farming? N/A
25. (a) Were you born on a farm? No. (b) How many years' actual farming experience have you had? N/A (c) In what provinces did you have experience? N/A

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 Electrician.

DATE 7th day of May 1941 SIGNATURE Pacquand Harvie

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

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

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, fernand harvie (Nom au long), de la paroisse de Cap aux Meules, dans le Comté / District de Gaspé., Province de Québec., Pêcheur. (Occupation civile), N° matricule E-9370, Unité R. de Chaud. c.a., révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à mon père Narcisse Harvie Cap aux meules Iles de la Madeleine P.Que. Tous Mes Biens.

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

15

(4) Je nomme..... (Nom)

..... (adresse) exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

Signé et reconnu par le testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

(5)

Signature du premier témoin: G. Hallé Val Bleu
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin: Maurice Deguay
(Adresse)
Leneville P. Q.

En foi de quoi j'ai signé ce 6ème jour de sept A.D. 19 40

Fernand Harvie
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

405+H-19359

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: HARVIE (Block letters) — Given names: Fernand

Do not write in this space

4. RESIDENCE — Street: — No.: — Official name of civil municipality or township: Cap-Aux-Moules — Municipal county: Iles de la Madeleine — Province: P.Q.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: April (Month) 3 (Day) 1922 (Year)

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

OCCUPATION

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

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: July (Month) 9th (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 ....Date ....19.... (State which)

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.)

[signature] C.S.

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.

13

(Voir l'autre côté pour le français)

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

DEC 14 1944

Director of Records, Dept. of National Defence.

P.A.

405-H-19357

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME HARVIE, Fernard. PLACE & DATE OF BIRTH Quebec. CANADA. 3 April 1922.

RANK Cpl. REGIMENTAL NO E-9370

UNIT R.gt de la Chaudiere. NEXT OF KIN & ADDRESS FATHER.

Mr. Narcisse HARVIE,

Cap-Aux-Meules. Iles de la Madeleine

P.Q.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 9 Jul 44. PLACE OF DEATH

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED.

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 15 Jul 44 CEMETERY Beny-Sur-Mer MR 987813

PLOT NO ROW GRAVE 20

DEATH CERTIFICATE NO.

RELIGION Catholic.

DATE 21 Sep 45.

(M. BLUTEAU) Capt.
For COLONEL
Officer i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

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

MILICE CANADIENNE

Lyre de Solo

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.

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	Specification — Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
18 Nov 43		✓		

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

Matricule E 9370

Nom (en majuscles) HARVIE

Prénoms (en entier) FERNAND.

Date de naissance 2 Avril 1922.

Lieu de naissance Cap au Meules P.Que.

Métier ou profession lors de l'enrôlement Pêcheur

Nationalité du père à sa naissance Can. France.

Nationalité de la mère à sa naissance " "

Religion R.C.

Enrôlé à Cap aux Meules P.Q.

Date 27 Août 43.

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

N.

2 Janvier.

Signature du soldat

Signature de l'officier J. Lahaie Lieut.

Endroit Valleyfield P.Q. Date 6 Sept 43.

(II) PLUS PROCHE

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être
gnement à l'officier en

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont aucune valeur

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date
ler	Epouse		
	Enfants		
2e	Père	NARCISSE HARVIE	
	Mère	MDE N. HARVIE	
3e	*Frères et soeurs	Freedy Harvie	
4e	Autres parents (mentionner la parenté)	Leo Harvie	

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

PARENT VIVANT

dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseicharge des archives

légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet

Cap aux Meules P.Q.

" " " "

" " " "

Grand Ruisseau P.Q.

E 1370
HARVIE F.

CPL

A

(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
27-8-40	Pte	Temp.	220	[signature]
20-10-42	A/L/cpl	With Pay	56/42	
18-5-43	a.l cpl	" "	22/43	G. Beaudry Capt.
18-8-43	cpl.	Confirmed	39/43	

(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*—* B.

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.

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier

E 7375
HARVIE F.

CFL

A

(VII) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
6 Ans Primaire	Grand Ruisseau	1929-35	J. B.

10

(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

11

F 19375
HARVIE F.
CPL
1 A 21
A

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
18 Nov 43		#1 Sec. cond. "A" Coy	E. Beaudry, Capt

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
27-8-40	A	Medical Board D.M.O. 5.	
27-8-40		Reflex, urine, oreilles normaux Rayon X neg.	
1-4-41	A	Retourné	

13

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
Tetanus 1	9-9-40	
— 2	24-10-40	
T.A.B.	9-9-40	
/3	14-10-40	
	24-10-40	
T.A.B.T.	23-10-41	
—	26-9-42	
✓ 1/2 cc	17-11-43	[illegible]
Typhus I	21-12-43	[illegible]
" II	31-12-43	[illegible]
" III	7-1-44	[illegible]
Typhus 1. cc.	8-5-44	[illegible]

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
9-9-40	[illegible]
7-2-44	

(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
"M" Test (Rev) Complete	27-2-42.	
"Q" Card "	27-2-42	
P. Leave (P1) no W.		
" " (P2) W	7-5-42	
Conduct Badge w.e.f.	27-8-42	
P. Leave (P3) F.T.W.	25-4-43	
FINGERPRINTED CAIB		
D.M. Test	27-7-43	[illegible]
Granted P.L. from 22 Oct to 28 Oct 43 with M/A	DO 46, d 13 Nov 43 22 Nov 43	[illegible]
CAP Test Chambers	6 Dec 43	[illegible]
Awarded C.V.S. Mark	DO # 5	[illegible]
Clasp 10e/15 Jan 44	d 29 Jan 44	[illegible]

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Cette page de testament **ne** doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

TESTAMENT

(Pour être utilisé si le soldat n'a pas encore fait de testament ou s'il désire modifier celui qu'il a déjà fait. Voir les instructions à la page 23).

Signature 31

Grade, matricule .....

Date .....

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

1523

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Fernand (CHRISTIAN NAMES) HARVIE, (SURNAME)

REGISTER NO. D-23914
FILE NO. 405-H-19359
DATE 12-9-46
SERVICE NO. E-9370
FINAL RANK OR RATING Caporal
DATE OF DISCHARGE 9-7-44

PAYEE Mrs. Henriette Harvie,
ADDRESS Cap-aux-Meules,
Isles de la Madeleine, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 9-7-44

	$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE		
1380 NO. OF DAYS 1409/30 EQUAL TO 46 COMPLETE PERIODS AT $7.50	345.00	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE		
No. of Days 1081 LESS 29 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1052 DAYS @ 25c. PER DAY	263.00	
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION		
	608.00	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE		
DAILY RATES AT DISCHARGE		
PAY $ 1.70		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25		
ADDITIONAL PAY $		
$		
$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ $		
TOTAL $ 2.95 X7 = $ 20.65		
NO. OF DAYS 1081/183 X$ 20.65	121.98	
D. WAR SERVICE GRATUITY	729.98	
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF — PAY AND ALLOWANCES $		
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	729.98	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $_____ OF $ = $

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

△T

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
AS.	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
	20/9/46

SERVICE REPRESENTATIVE

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

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. R.9370. Rank and Name Harvie F. Cpl.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 9th. July 19 44.

Reason Death. Authority : C.C.I. "A" 472 d/23rd. July 44.

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

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	103	05.
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ $ 1.70	52	70
Casual Payments			Technical Pay .....days at $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) ....days at $		
Assigned Pay	20	00	Allowances (Give particulars) .....days at $		
Regimental Charges					
Public Stoppages (Give particulars) :					
			Def. Pay Interest.	5	25
To Balance Cr Free	81	00			
To Balance Cr Deferred	60	00	By Balance Dr		
Total	161	00	Total	161	00

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

Remarks :

Assend. Pay of $20.00 (M) stopped eff Aug.44.

Compiled by L.G. Waldron.

Checked by Eldwright

Date 26th. January 19 45.

P.H.

Certified correct R.W. Hodgeman
for Chief Treasury Officer, Overseas

Form 6102B

Exclusive Connection with WESTERN UNION TELEGRAPH CO.

Cable Service to all the World

Money Transferred by Telegraph

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

D. E. GALLOWAY, Assistant Vice-President, Toronto, Ont.

CLASS OF SERVICE DESIRED
FULL-RATE MESSAGE
DAY LETTER
NIGHT MESSAGE
NIGHT LETTER

PATRONS SHOULD MARK AN X OPPOSITE THE CLASS OF SERVICE DESIRED. OTHERWISE THE MESSAGE WILL BE TRANSMITTED AS A FULL-RATE TELEGRAM

RECEIVER'S NO.	TIME FILED	CHECK
LL		

Send the following message, subject to the terms on back hereof, which are hereby agreed to
Veuillez expedier la dépêche suivante aux conditions mentionnées au verso auxquelles je consens par les présentes

FRENCH TRANSLATION

22ND JULY 1944

MR NARCISSE HARVIE
CAP AUX MEULES
ILES DE LA MADELEINE P Q

15496 MINISTER O F NATIONAL DEFENCE DEEPLY REGRETS TO INFORM YOU THAT E9370 CORPORAL FERNAND HARVIE HAS BEEN OFFICIALLY REPORTED KILLED IN ACTION NINTH JULY 1944 STOP IF ANY FURTHER INFORMATION BECOMES AVAILABLE IT WILL BE FORWARDED AS SOON AS RECEIVED

DIRECTOR OF RECORDS

FRENCH TRANSLATION PLEASE

Mr. Narcisse Harvie,
Cap-Aux-Meules,
Iles de la Madeleine, Quebec.

Dear Mr. Harvie:

It is with deep regret that I learned of the death of your son, E9370 Corporal Fernand Harvie, who gave his life in the Service of his Country in France, on the 9th day of July, 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,

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

AUG 4 1944

(H.F.G. Letson),
Major-General,
Adjutant-General.

1

GR/LF

CANADA

QUOTE No. H.Q. 405-H-19359
R. 4 (B).

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.

9th July, 1947.

Mr. Narcisse Harvie,
Cap-Aux-Moules,
Iles de la Madeleine, Quebec.

Dear Mr. Harvie:

I am forwarding herewith a photograph of the grave and marker over the burial place of your late son, E9370 Corporal Fernand Harvie, the location of which is grave 1, row B, plot 12, Beny-sur-Mer Canadian Military Cemetery, Beny-sur-Mer, France.

Any errors appearing in the inscription will be corrected when the permanent headstone is placed.

Yours faithfully,

Encl.

for H.M. Jackson, Lt.-Col.,
Director of Records,
for Adjutant-General.

/EMA

NAT. DEF. A-168-A
500M—6-45 (7443)
H.Q. 1772—39—376