

Emergency Contact(s) Notification

This form does not replace any will or other testamentary disposition, or any power of attorney. Careful completion of this form is important as it will be used to expedite the notification process in the event of an emergency. It is your responsibility to keep this form updated and to provide any additional information that will facilitate the provision of support in the event of your death, of serious illness or injury, or if you are reported missing. This form is to be used for notification purposes only and shall be reviewed annually or as required.

The information contained in this form is protected by the requirements of the *Privacy Act* and is retained in the unit military personnel bank PPE 836.

Personne(s) à contacter en cas d'urgence

Le fait de remplir ce formulaire ne remplace aucun testament ni autre disposition testamentaire, ou procuration. Une attention particulière doit être portée à l'exécution de ce formulaire car il sera utilisé pour accélérer le processus d'avis en cas d'urgence. Par conséquent, il vous incombe de conserver ces renseignements à jour et de fournir des renseignements additionnels, qui contribueront à pourvoir un soutien approprié dans l'éventualité de votre décès, si vous étiez gravement malade, grièvement blessé ou porté disparu. Ce formulaire ne doit servir que pour effectuer des avis; il devra être revu annuellement ou sur demande.

Les renseignements portés à ce formulaire sont protégés par les exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont confinés dans la Banque du personnel militaire des unités PPE 836.

Section 1: Member's information - Renseignements concernant le militaire

SN - NM	Rank - Grade	Last name - Nom	Given names (<i>Underline your most commonly used name</i>) Prénoms (<i>Soulignez votre prénom usuel</i>)	
Component - Élément		Unit - Unité	Religion (<i>Optional - Facultatif</i>)	Marital status - État civil
<input type="checkbox"/> Regular Régulière	<input type="checkbox"/> Reserve Réserve	<input type="checkbox"/> Civilian Civil		

Section 2: Emergency contacts' information - Renseignements sur les personnes à contacter en cas d'urgence

- Should you not want anyone to be immediately notified in the event of your death, of serious illness or injury, or if you are reported missing check here: **DO NOT NOTIFY NE PAS AVISER**

- Si vous désirez qu'aucune personne ne soit avisée immédiatement dans l'éventualité de votre maladie/blessure très grave ou de votre décès, cochez la case suivante :

In this section, you may identify up to three persons whom you wish to be notified in the event of your death, of a serious illness or injury or if you are reported missing. These persons must be of legal age (18 years or older).

Dans cette section, vous pouvez indiquer jusqu'à trois personnes qui recevront l'avis d'urgence personnelle dans l'éventualité de votre blessure ou maladie très grave, de votre décès ou si vous êtes porté(e) disparu(e). Ces personnes doivent être majeures (18 ans et plus).

Section 2 a: First person to be notified - Première personne à aviser

Mr/Mrs/Miss/Ms - M/Mme/Mlle	Last name - Nom	Given name - Prénom	Residential address (<i>including postal code</i>) Adresse du domicile (<i>avec le code postal</i>)	
Language - Langue				
<input type="checkbox"/> English Anglais	<input type="checkbox"/> French Français	<input type="checkbox"/> Other (<i>specify</i>) Autre (<i>spécifiez</i>)		
Relationship Lien	Religion (<i>Optional - Facultatif</i>)	Telephone - Téléphone	Office - Bureau	Mobile phone - Cellulaire
		Residence - Domicile		
If person is a military member, indicate unit and rank S'il s'agit d'un militaire, indiquez son unité et son grade				

Section 2 b: Person to be notified - Personne à aviser

Mandatory - Obligatoire Optional - Facultatif

Mr/Mrs/Miss-Ms - M/Mme/Mlle	Last name - Nom	Given name - Prénom	Residential address (<i>including postal code</i>) Adresse du domicile (<i>avec le code postal</i>)	
Language - Langue				
<input type="checkbox"/> English Anglais	<input type="checkbox"/> French Français	<input type="checkbox"/> Other (<i>specify</i>) Autre (<i>spécifiez</i>)		
Relationship Lien	Religion (<i>Optional - Facultatif</i>)	Telephone - Téléphone	Office - Bureau	Mobile phone - Cellulaire
		Residence - Domicile		
If person is a military member, indicate unit and rank S'il s'agit d'un militaire, indiquez son unité et son grade				

Section 2 c: Person to be notified - Personne à aviser

Mandatory - Obligatoire Optional - Facultatif

Mr/Mrs/Miss/Ms - M/Mme/Mlle	Last name - Nom	Given name - Prénom	Residential address (<i>including postal code</i>) Adresse du domicile (<i>avec le code postal</i>)	
Language - Langue				
<input type="checkbox"/> English Anglais	<input type="checkbox"/> French Français	<input type="checkbox"/> Other (<i>specify</i>) Autre (<i>spécifiez</i>)		
Relationship Lien	Religion (<i>Optional - Facultatif</i>)	Telephone - Téléphone	Office - Bureau	Mobile phone - Cellulaire
		Residence - Domicile		
If person is a military member, indicate unit and rank S'il s'agit d'un militaire, indiquez son unité et son grade				

Section 3: Additional information - Renseignements additionnels

This section is provided to:

- a. write directions or provide reference to a detailed map of the route to the residence of the person(s) to be notified if they reside in a remote location, and
- b. give additional information or specific instructions you may have that are not already included in this form.

Cette section vous permet de :

- a. rédiger des directions ou de fournir des liens vers une carte détaillée de la route pour se rendre à la résidence de la (des) personne(s) à aviser si elle(s) réside(nt) dans un lieu éloigné, et
- b. présenter des renseignements additionnels ou des instructions spécifiques qui ne sont pas déjà inclus dans ce formulaire.

Section 4 : Annual review - Examen annuel

Date	Member's name (print) - Nom du militaire (en lettre moulée)	Member's signature - Signature du militaire
Date	Witness name (print) - Nom du témoin (en lettre moulée)	Witness signature - Signature du témoin

Date	Member's name (print) - Nom du militaire (en lettre moulée)	Member's signature - Signature du militaire
Date	Witness name (print) - Nom du témoin (en lettre moulée)	Witness signature - Signature du témoin

Date	Member's name (print) - Nom du militaire (en lettre moulée)	Member's signature - Signature du militaire
Date	Witness name (print) - Nom du témoin (en lettre moulée)	Witness signature - Signature du témoin

Date	Member's name (print) - Nom du militaire (en lettre moulée)	Member's signature - Signature du militaire
Date	Witness name (print) - Nom du témoin (en lettre moulée)	Witness signature - Signature du témoin

Date	Member's name (print) - Nom du militaire (en lettre moulée)	Member's signature - Signature du militaire
Date	Witness name (print) - Nom du témoin (en lettre moulée)	Witness signature - Signature du témoin

Corresponding NOK form completed by member - Le (la) militaire a aussi rempli le formulaire pour le PPP (plus proche parent)

Date	Unit Chief Clerk's name (print) Nom du commis-chef de l'unité (en lettre moulée)	Unit Chief Clerk's signature Signature du commis-chef de l'unité
------	---	---

Entered in HRMS - Inscris au dossier SGRH

Date	Unit Chief Clerk's name (print) Nom du commis-chef de l'unité (en lettre moulée)	Unit Chief Clerk's signature Signature du commis-chef de l'unité
------	---	---

This form shall be placed on the member's pers file.
Ce formulaire sera déposé au dossier personnel du militaire.

Instructions for Completing CF 742 Emergency Contact(s) Notification Form

Read carefully before completing

General

1. The purpose of this form is to record information about persons you want notified if you become very seriously ill or injured, in the event of your death or if you are reported missing. Since it is imperative to reach these people quickly, all details must be complete and accurate. These persons do not have to be the same persons listed on your Next of Kin (NOK) form. Authorized access to information on this form includes, but is not restricted to, those persons designated to contact persons to be notified, emergency services, counselling personnel and medical authorities. Other disclosures may be authorized in order to comply with departmental regulations as well as with Federal and Provincial law. The completion of this form does not replace any Will or other testamentary disposition, or any Power of Attorney. This form must be signed by the member, a witness of legal age (over 18 years old) and by the Unit Chief Clerk (or designated clerk) who verifies the completion of the form. The information contained in this form is protected by the requirements of the *Privacy Act* and is retained in Unit Military Personnel Bank PPE 836.

Member's Information - Section 1

2. Ensure that all boxes are completed and the applicable Component checkbox is selected. When you fill in the optional Religion textbox, it assists those caring for you and your family in finding the right kind of religious or spiritual support should your condition deteriorate or should you die.

Emergency Contacts' Information - Section 2

3. You may designate up to three emergency contacts who are the persons you want to receive initial notification in the event of your death, of serious illness or injury, or if you are reported missing. The contacts should be listed in order of priority. Contacts must be of legal age (over 18 years old) and they should be familiar with your family or persons close to you. The appropriate Language checkbox must be selected for each emergency contact. When you fill in the optional Religion textbox provided for each person to be notified, it assists the Unit CO or a CF representative appointed by the CO to find the kind of religious or spiritual support that would be most helpful when that particular Emergency Contact is notified of your very serious illness/injury or death or if you are reported missing. The Mandatory or Optional checkboxes must be selected for each of the second and third persons to be notified, as applicable. Mandatory means that the Unit CO or a CF representative appointed by the CO must notify the designated contact(s). Optional means that the Unit CO or a CF representative appointed by the CO will notify the designated contact if the Mandatory contact(s) cannot be reached within a reasonable amount of time. Should you not want anyone to be immediately notified in the event of your death, of serious illness or injury, or if you are reported missing, check the box indicating "DO NOT NOTIFY" and write "DO NOT NOTIFY" in the Last name box in Section 2a: First person to be notified. Should you choose this option, only written correspondence will be forwarded to any NOK you have identified on the NOK Identification form of events, memorials, and initiatives related to your death or injury, for issuing commemoratives of your service, and providing access to bereavement services. When completing this form, you should discuss your choices for notification with the persons who are closest to you.

Additional Information - Section 3

4. If your designated emergency contact(s) reside in a remote or difficult to find location, this section should contain detailed written directions to the residence(s) or a reference to a MapQuest, Google or similar map. Clearly indicate which emergency contact's residence the directions/map refers to. In this section, you may also provide additional information or specific instructions you may have in the event of your death that are not already included in this form. For example, you may specify any particular religious sensitivities that should be considered by those who are providing support to you or your Emergency Contact(s).

Annual Review - Date and Signature Blocks - Section 4

5. The member shall date, print his/her full name and sign the form. A witness of legal age (over 18 years old) who has watched the member complete the form shall date, print his/her full name and sign the form. A Clerk may be a witness. Should all of the information you have written on the Emergency Contact(s) Notification (ECN) form remain unchanged from the previous year, you may simply date, print your name and sign the form each time during your annual review of the form, for a period of up to five years after which you must complete a new form. Any change to the information on the ECN form necessitates that you complete a new ECN form.

Unit Chief Clerk's Checkboxes, Date and Signature Blocks

6. The Unit Chief Clerk (or designated clerk) is responsible for verifying that the ECN form is accurately completed. The Unit Chief Clerk (or designated clerk) shall also verify that the corresponding NOK form has been completed by the member. The Unit Chief Clerk (or designated clerk) shall ensure that the information contained in the ECN form is accurately entered into HRMS on the date indicated.

Copy of the Form

7. The original copy of the ECN form shall be placed on the member's pers file. A copy shall be given to the member.

Instructions pour remplir le formulaire CF 742 Personne(s) à contacter en cas d'urgence

Lire attentivement avant de compléter

Généralités

1. Le présent formulaire a pour but principal d'enregistrer l'information sur les personnes qu'il faudrait aviser si vous perdriez la vie ou étiez gravement malade, grièvement blessé(e) ou porté(e) disparu(e). Étant donné l'importance d'aviser ces personnes le plus rapidement possible, les renseignements doivent être complets et précis. Ces personnes n'ont pas besoin d'être nécessairement les même que celles indiquées sur votre formulaire d'Identification des plus proches parents (PPP). L'accès aux renseignements qui figurent sur le présent formulaire est autorisé, mais sans toutefois s'y limiter, aux personnes désignées à communiquer avec les personnes à prévenir, aux services d'urgence, au personnel chargé des services de consultation et aux autorités médicales. D'autres divulgations peuvent être autorisées afin de se conformer aux règlements ministériels ainsi qu'aux lois fédérales et provinciales. Une fois rempli, ce formulaire ne remplace aucun testament ni autre disposition testamentaire ou procuration. Ce formulaire doit être signé par le militaire, un témoin majeur (18 ans et plus) et par le commis-chef (ou commis désigné) de l'unité qui vérifie que le formulaire est bien rempli. Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont protégés en vertu des exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont conservés dans la Banque du personnel militaire des unités PPE 836.

Renseignements sur le militaire - Section 1

2. Remplissez toutes les cases et assurez-vous de cocher celle de « l'Élément » correspondant. En remplissant la zone de texte optionnelle sur la confession religieuse, vous aidez ceux qui s'occupent de vous et de votre famille à trouver le soutien religieux ou spirituel approprié si votre état de santé se détériore ou si vous mourez.

Renseignements sur les personnes à aviser en cas d'urgence - Section 2

3. Vous pouvez désigner jusqu'à trois contacts en cas d'urgence qui seront les personnes à recevoir l'avis d'urgence personnel dans l'éventualité de votre décès, de que vous soyez gravement malade, grièvement blessé(e) ou porté(e) disparu(e). Ces personnes devraient être inscrites en ordre de priorité. Elles doivent être majeures (18 ans et plus) et devraient être familières avec votre famille ou des personnes proches de vous. En remplissant la zone de texte optionnelle sur la confession religieuse pour chacune des personnes à aviser en cas d'urgence, vous aidez le commandant d'unité ou au représentant des FC nommé par le commandant de trouver le support religieux ou spirituel le plus utile quand cette personne particulière sera avisée de votre maladie/blessure très grave ou de votre décès ou si vous êtes porté(e) disparu(e). Il faut cocher les cases « Obligatoire » ou « Facultatif » en ce qui concerne la deuxième et la troisième personne à aviser, selon le cas. « Obligatoire » signifie que le commandant de l'unité ou un représentant des FC nommé par le commandant doit aviser les personnes contacts désignées. « Facultatif » signifie que le commandant de l'unité ou le représentant des FC nommé par le commandant doit aviser les personnes ainsi désignées si les personnes nommées « Obligatoire » ne peuvent pas être atteintes dans un temps raisonnable. Si vous désirez qu'aucune personne ne soit avisée immédiatement dans l'éventualité de votre décès, d'une maladie ou blessure très grave, ou si vous êtes porté(e) disparu(e), cochez la case « NE PAS AVISER » et indiquez « NE PAS AVISER » dans la boîte du nom de famille au bloc 2a : Première personne à être avisée. Si vous choisissez cette option, tout PPP identifié sur votre formulaire d'identification des PPP, les services commémoratifs et les initiatives en rapport avec votre décès ou blessure, la remise d'articles commémoratifs de votre service et les offres de services de soutien dans le deuil se feront uniquement par voie de correspondance écrite. Quand vous remplissez ce formulaire, vous devriez discuter votre choix pour la notification avec les personnes qui sont proches de vous.

Autres renseignements - Section 3

4. Si la (les) personne(s) à aviser en cas d'urgence demeure(nt) dans un lieu éloigné ou difficile à trouver, cette section devrait contenir des directions écrites détaillées pour se rendre à la résidence indiquée, ou une référence vers un service cartographique comme MapQuest, Google ou autre de même nature. Indiquez clairement quelle personne à aviser en cas d'urgence est visée par les directions/cartes. Dans cette section vous pouvez aussi donner des renseignements additionnels ou des instructions spécifiques en cas de décès qui ne sont pas déjà inclus dans ce formulaire. Vous pouvez ainsi préciser toute particularité religieuse à respecter par ceux qui offrent leur soutien, que ce soit à vous ou aux personnes à aviser en cas d'urgence.

Examen annuel - Datation et blocs-signature - Section 4

5. Le (la) militaire doit dater, écrire en lettres moulées son nom complet et signer le formulaire. Un témoin d'âge légal (18 ans et plus) qui a observé le (la) militaire remplir le formulaire devra inscrire la date, écrire en lettres moulées son nom complet et signer le formulaire. Un commis peut servir de témoin. Si toute l'information consignée au formulaire Personne(s) à contacter en cas d'urgence (PCU) demeure inchangée d'une année à l'autre, vous pouvez simplement inscrire la date, écrire votre nom et signer le formulaire lors de la révision annuelle du formulaire, et ce pendant une période de cinq ans. Après cinq ans, vous devez remplir un nouveau formulaire. Vous devez également remplir un nouveau formulaire PCU si vous voulez apporter une modification à un renseignement quelconque.

Cases à cocher par le commis chef de l'unité, date et blocs-signature

6. Le commis chef de l'unité (ou commis désigné) doit vérifier à ce que le formulaire PCU soit rempli correctement. Le commis chef de l'unité (ou commis désigné) doit vérifier que le (la) militaire ait aussi rempli le formulaire pour le PPP. Le commis chef de l'unité (ou commis désigné) doit veiller à ce que l'information inscrite au formulaire Personne(s) à contacter en cas d'urgence soit bien versée au SGRH à la date indiquée.

Copie du formulaire

7. L'original du formulaire PCU sera versé au dossier personnel du militaire. Une copie sera remise au militaire.