



N° de dossier de la SPR :

Nom du demandeur d'asile :

Date de naissance :

Formulaire – Intention de poursuivre le traitement de la demande d'asile

À remplir par le demandeur d'asile

Je, _____, confirme que j'ai l'intention de poursuivre le traitement de ma demande d'asile et je comprends que la CISR fixera la date de l'audience pour ma demande d'asile lorsqu'elle recevra mon formulaire Intention de poursuivre le traitement de la demande d'asile dûment rempli.

(Signature du demandeur d'asile)

Date (jj/mm/aa)

Renseignements sur l'adresse actuelle

Mon adresse actuelle est		
Numéro et rue		Numéro d'appartement
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone		Date d'entrée en vigueur de l'adresse

Représentation par un conseil

Si vous n'avez pas de conseil, prévoyez-vous recourir aux services d'un conseil? Oui Non

Confirmation de conseil

Mon conseil est		
Nom du conseil		Cabinet
Adresse		
Numéro et rue		Numéro de bureau
Ville	Province	Code postal
Coordonnées		
Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	Courriel