



# CONFEDERATION OF ABORIGINAL PEOPLE OF DES PEUPLES AUTOCHTONES DU CANADA

## APPLICATION FORM / FORMULAIRE D'ADHÉSION

### REQUESTED DOCUMENTS:

**Metis, Indian and Inuit:** Applicants are responsible for providing all necessary documented proof of Aboriginal ancestry.

Applicants must provide all of the following:

- a) an original copy of birth certificate;
- b) a complete genealogy (family tree) and only certified copies (true to the original) of an archive centre, a library or from a registered genealogist are accepted;
- c) an original copy of status card (if applicable);
- d) a recent picture and your signature (see the picture and signature sheet on page 6);
- e) a duly completed and signed application form (with your initials at the bottom of each page); and
- f) a minimum payment of one(1) year annual membership fees (\$30) or a maximum of two(2) years (\$23/year). (See page 5, engagement n° 6).

Note: The certificates or documents that have been altered, modified or added to, will be automatically rejected.

### MEMBER ACCEPTANCE:

All application forms must be duly completed and given to an affiliated community of the **CAPC**. Consequently, the members in good standing of the community must accept every new member at a general assembly. The provincial and federal office will revise every applicant file before printing the membership card. Then, the community membership official will give the card to the new member.

### DOCUMENTS REQUIS:

**Métis, Indien et Inuit:** Les candidats(es) sont responsables de fournir toutes les preuves documentées de leurs descendances autochtones nécessaires.

Les candidats(es) doivent fournir :

- a) une copie originale du certificat de naissance;
- b) une généalogie complète (arbre généalogique) et seul des copies conformes à l'originale d'un centre d'archive, d'une bibliothèque ou d'un(e) généalogiste agréé(e) sont acceptées;
- c) une copie originale de la carte de statut (si applicable);
- d) une photo récente et votre signature (voir la feuille de signature et photo à la page 6);
- e) une demande d'adhésion dûment remplie et signées (avec vos initiales au bas de chaque page); et
- f) un paiement qui équivaut à un minimum d'un(1) an de cotisation annuelle (\$30) mais qui ne dépasse pas deux(2) ans (23\$/année pour une période de 2 ans). (Voir page 5, engagements no.6).

Note : Les certificats ou les documents qui ont été changés, modifiés ou qui ont des ajouts, sont automatiquement rejetés.

### ACCEPTATION D'UN MEMBRE :

Toutes applications doivent être dûment complétées et remises auprès d'une communauté affiliée de la **CPAC**. Par conséquent, chaque nouveau membre doit être accepté par les membres en règle de la communauté affiliée lors d'une assemblée générale. Le bureau provincial et fédéral effectuera une vérification du dossier avant de procéder à l'impression de la carte de membre. Ensuite, la carte sera remise au membre par le responsable du membership de la communauté.

**APPLICATION FORM / FORMULAIRE D'ADHÉSION**

Date : \_\_\_\_\_  
yyyy/mm/dd - aaaa/mm/jj

Territory (Province) : \_\_\_\_\_  
Territoire (Province) : \_\_\_\_\_

Name of the community: \_\_\_\_\_  
Nom de la communauté : \_\_\_\_\_

Surname: \_\_\_\_\_ Given name: \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Telephone No.: \_\_\_\_\_ Telephone No. (other): \_\_\_\_\_  
N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de téléphone (autre) : \_\_\_\_\_

Date of birth: (yyyy/mm/dd - aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_ Fax No.: \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : \_\_\_\_\_

Social Insurance No.: \_\_\_\_\_ Sex : \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
N° d'ass. sociale : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F  Courriel: \_\_\_\_\_

Mother's Name: \_\_\_\_\_ Father's Name: \_\_\_\_\_  
Nom de votre mère : \_\_\_\_\_ Nom de votre père : \_\_\_\_\_

Spouse's name / Nom de votre conjoint(e) ou époux(se) :

Given Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Is he/she Aboriginal?: Yes/Oui  No/Non   
Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Est-il(elle) Autochtone? :

Children UNDER 16 years of age: / Enfants de MOINS de 16 ans :

Name/Nom :	Date of birth: Date de naissance: (yyyy/mm/dd) (aaaa/mm/jj)	Education :

Children ABOVE 16 years of age: / Enfants de PLUS de 16 ans :

Name/Nom :	Address/Adresse:	Tel. no./ N° de tél.:

**ABORIGINAL ORIGINS - ORIGINES AUTOCHTONES**

As an Aboriginal person, please identify and complete the information that belongs to your situation:  
 Étant une personne Autochtone, cochez et complétez la section vous appartenant :

<p><b>Metis / Métis :</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Your Aboriginal origins are from your:                  Vos origines Autochtones proviennent de votre :</p> <p>Father / Père : <input type="checkbox"/></p> <p>Nation 1: _____</p> <p>Nation 2: _____</p> <p>Nation 3: _____</p> <p>Mother / Mère : <input type="checkbox"/></p> <p>Nation 1: _____</p> <p>Nation 2: _____</p> <p>Nation 3: _____</p>	<p><b>Indian (status):</b>  <b>Indien (statué):</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Indicate your band no. and your nation:</p> <p>Indiquez votre n° de bande et votre nation :</p> <p>N° Band No. : _____</p> <p>Nation: _____</p>	<p><b>Inuit:</b> <input type="checkbox"/></p> <p>No.:</p> <p>N° : _____</p> <p>Other information:                  Autre information:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Other: _____ Explanations: _____</p> <p>Autre: _____ Explications : _____</p>		

---

## AIMS AND OBJECTIVES

---

---

## BUT ET OBJECTIFS

---

1. To advance at all possible occasions the interests of the off-reserve Aboriginals for the purpose of promoting their common interests through collective action.
2. To promote recreational activities for the off-reserve Aboriginals and assist in the development of social fellowship, human understanding, dignity, and contribute to our people's understanding of their history, accomplishments and contribution to Canadian society.
3. To honor great Aboriginal Leaders of North-America.
4. To be interested in the spiritual and temporal welfare of all off-reserve Aboriginals in Canada.
5. To establish and maintain the necessary funds which will provide legal guidance and protection of their Constitutional and legal rights.
6. The discussions and recommendations, to either Provincial or Federal Governments, affecting these respective Governments for the welfare of off-reserve Aboriginals within Canada.
7. Off-reserve Aboriginals should be aligned to better their conditions in the social, economic, welfare, educational, human rights, political and cultural fields.
8. To subscribe to become a member of and cooperate with other organizations, either incorporated or not, whose objectives are all together or in part similar to those of the organisation.
9. To enter into any arrangements and agreements with any Government or authority (municipal, local or otherwise) that may seem conducive to the organisation's objectives or any of them, and to obtain from such Government or authority; rights privileges and concessions which the Alliance may think desirable to obtain, to exercise and comply with any such arrangements and agreements, rights, privileges and concessions.
10. To engage in research to enable the organisation to better carry out its purposes. That is to assist Aboriginal communities in improving their living standards; engage in an education campaign to stimulate interest on the needs and problems of the Aboriginal people of Canada, and of their language, traditional culture, the folklore, art and crafts.
11. To invest and deal with such monies of the organisation as are not immediately required, in such a manner as may from time to time be determined.
12. To do all such things as are incidental or conducive to the attainments of the objectives and the exercise of the powers of the organisation.

1. Défendre en toute occasion les intérêts des Autochtones hors-réserve et coordonner les efforts de ces derniers pour promouvoir leurs intérêts communs dans une action collective.
2. Promouvoir les activités de loisirs pour les Autochtones hors-réserve, soutenir ces derniers dans leur effort pour faire naître la fraternité sociale, la dignité et la compréhension humaine et contribuer à mieux faire comprendre à notre peuple son histoire, ses réalisations et ses apports à la société canadienne.
3. Honorer les grands chefs Autochtones d'Amérique du Nord.
4. S'intéresser au bien-être spirituel et temporel de tous les Autochtones hors-réserve du Canada.
5. Établir et maintenir les fonds nécessaires pour assurer aux Autochtones hors-réserve des avis juridiques visant la sauvegarde de leurs droits légaux et constitutionnels.
6. Discuter des recommandations à faire aux gouvernements fédéraux et provinciaux au sujet des lois et règlements qui concernent le bien-être des Autochtones hors-réserve du Canada.
7. Les Autochtones hors-réserve doivent être prêts à faire le nécessaire pour améliorer leur condition dans le domaine économique et social ainsi qu'en matière de bien-être, d'éducation et de droits fondamentaux, politiques et culturels.
8. Devenir membre de d'autres organisations légalement constituées ou non, ayant dans l'ensemble ou en partie les mêmes buts et objectifs, et coopérer avec elles.
9. Conclure des arrangements et des ententes avec tout gouvernement ou toute autorité (municipale, locale ou autre) qui semble favorable aux objectifs de l'organisation et obtenir d'un tel gouvernement ou d'une telle autorité des droits et privilèges ou des accommodements que les membres de l'organisation pourraient trouver avantageux et se conformer à ces ententes, arrangements et accommodements.
10. S'engager dans la recherche afin que l'organisation puisse plus facilement atteindre ses objectifs, qui sont d'aider les communautés Autochtones à améliorer leur condition et d'entreprendre une campagne d'éducation en vue de stimuler l'intérêt pour les besoins et les problèmes ainsi que pour la langue, la culture traditionnelle, le folklore et l'artisanat.
11. Investir de l'argent et traiter des affaires au moyen des fonds de l'organisation non immédiatement nécessaires, ceci à être soumis et déterminé en temps et lieu.
12. Prendre toute mesure favorable pouvant aider l'organisation à atteindre ses objectifs et à exercer ses pouvoirs.

**ENGAGEMENTS**

All application must be in full conformity to the rules of the Citizenship Code of the **CAPC**.

Toute application doit être conforme aux règles du Code de Citoyenneté de la **CPAC**.

Initial each  
one:

Initialer  
chacun:

1) I personally commit myself to respect the professional code of ethics (deontology) and the Constitution and By-laws of the **CAPC**.  
\_\_\_\_\_

1) Je m'engage personnellement à respecter le code de déontologie et les Statuts et Règlements de la **CPAC**.  
\_\_\_\_\_

2) I read and I am fully aware of the Aims and Objectives of the **CAPC**.  
\_\_\_\_\_

2) J'ai lu et je suis conscient(e) des Buts et Objectifs de la **CPAC**.  
\_\_\_\_\_

3) I authorize the committees to investigate on the information I provided and the documentations attesting that I am of North American Aboriginal ancestry.  
\_\_\_\_\_

3) J'autorise les comités à faire enquête sur les renseignements que j'ai fourni et les documents qui attestent que je suis d'ascendance Autochtone de l'Amérique du Nord.  
\_\_\_\_\_

4) I am committed to identify myself at all times as an Aboriginal person and promote on all possible occasions my community and the **CAPC**.  
\_\_\_\_\_

4) Je m'engage à m'identifier comme Autochtone constamment et de promouvoir à toutes occasions ma communauté et ainsi la **CPAC**.  
\_\_\_\_\_

5) I accept to be a member of **CAPC** and I certify that, to the best of my knowledge, all the information in this application form is exact and true.  
\_\_\_\_\_

5) J'adhère à la **CPAC** et je certifie qu'au meilleur de mes connaissances, les renseignements que j'ai inscrits dans ce formulaire d'adhésion sont exacts et véridiques.  
\_\_\_\_\_

6) I am committed to pay an annual membership fee of \$30.00 for 1(one) year or an amount of \$23.00 per year for a period of 2(two) years. (Every member must pay his membership fee directly to his community.)  
\_\_\_\_\_

6) Je m'engage à payer une cotisation annuelle de \$30.00 pour 1(un) an ou un montant de \$23.00 par année pour une période de 2(deux) ans. (Chaque membre doit payer sa cotisation directement à sa communauté.)  
\_\_\_\_\_

I signed in \_\_\_\_\_, the \_\_\_\_\_ day of month of \_\_\_\_\_  
J'ai signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

Applicant signature / Signature candidat(e)

Witness signature / Signature du témoin

Witness name/Nom du témoin: \_\_\_\_\_

---

**PICTURE AND SIGNATURE SHEET / FEUILLE DE SIGNATURE ET PHOTO**

---

**PICTURE / PHOTO :**

**Approx. 1 1/2" x 2"**



\* Please do not staple the picture here.  
Attach picture to the form with a  
black binder clip.

\* S'il vous plaît ne pas brocher la photo  
ici. Veuillez joindre la photo au  
formulaire à l'aide d'une pince-notes  
(pince à papier noir).

**SIGNATURE :**

Please sign within the signature box below (do not touch lines).  
Veuillez signer à l'intérieur du rectangle ci-dessous (sans toucher les lignes).

**RESERVED FOR ADMINISTRATION / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**COMMUNITY OFFICE:**

**BUREAU DE LA COMMUNAUTÉ:**

Date : \_\_\_\_\_

Community Name / Nom de la communauté : \_\_\_\_\_

Applicant Name / Nom du (de la) candidat(e) : \_\_\_\_\_

Date of birth / Date de naissance : \_\_\_\_\_ (year/month/day) (année/mois/jour)

Yes, we accept this application form that is duly filled out and signed.  
Oui, nous acceptons ce formulaire d'adhésion qui a été dûment complétée et signée.

No, we do not accept this application form. Reasons: \_\_\_\_\_  
Non, nous n'acceptons pas ce formulaire d'adhésion. Raisons: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of the President/Chief  
Signature du Président/Chef

\_\_\_\_\_  
Signature of a revision committee member  
Signature d'un membre du comité de révision

**PROVINCIAL OFFICE**  
**BUREAU PROVINCIAL**

Province : \_\_\_\_\_

Approved: Yes  No   
Approuvé : Oui  Non

Organisation Name : \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisation: \_\_\_\_\_

If refused, reasons : / Si refusé, raisons: \_\_\_\_\_

Name & Position: / Nom et fonction : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**NATIONAL OFFICE (CAPC)**  
**BUREAU NATIONAL (CPAC)**

Approved: Yes  No   
Approuvé : Oui  Non

If refused, reasons: / Si refusé, raisons:  
\_\_\_\_\_

Name & Position / Nom et fonction :  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Membership card printed:   
Carte de membre imprimée:

**Member No.:**  
**N° de membre:** \_\_\_\_\_

Name & Position / Nom et fonction :  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_