



Dossier de la SPR : _____

IUC : _____

DEMANDE DE CHANGEMENT DE LIEU D'UNE PROCÉDURE

Si vous avez déménagé ou vous planifiez de le faire et que vous souhaitez que la procédure de la Section de la protection des réfugiés (SPR) soit tenue dans le bureau d'une autre ville du Canada, veuillez remplir le présent formulaire et le transmettre au bureau de la SPR qui traite votre demande d'asile. **La SPR doit recevoir la demande au plus tard 20 jours avant la date de l'audience.** Si vous souhaitez soumettre des éléments de preuve à l'appui de votre demande, ceux-ci doivent être joints à votre demande.

Si le ministre est une partie à votre procédure, vous devez lui transmettre une copie de votre demande. Le ministre est une partie à votre procédure si, par exemple, il est intervenu dans votre demande d'asile ou a présenté une demande d'annulation ou de constat de perte de l'asile. Votre demande doit comporter une déclaration qui précise la façon et la date à laquelle la copie a été transmise au ministre. La demande doit aussi faire état du point de vue du ministre, s'il est connu.

La SPR rendra une décision sur cette demande de changement de lieu de votre procédure. Les demandes ne sont pas toutes accueillies. La SPR prendra en compte de nombreux facteurs dans sa décision relative à la demande. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces facteurs, veuillez consulter la règle 53 des *Règles de la Section de la protection des réfugiés* : <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2012-256/page-7.html#h-33>.

Je, _____, demande que mon audience soit transférée de
(Nom – en lettres moulées)

_____ à _____
(ville) (ville)

Voici les motifs de ma demande (ajoutez des feuilles au besoin) :

MES COORDONNÉES ACTUELLES :

Numéro et nom de rue : _____

_____ App. : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____

Courriel : _____

(Signature) (Date)

COORDONNÉES DE MON CONSEIL :

Avocat/notaire ou membre du Collège des consultants en immigration et en citoyenneté :

Numéro et nom de rue : _____

_____ Bureau : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____

Télécopieur : () _____