

Règlement sur les services de l'état civil



Chapitre V-7,1 Règl 1 (en vigueur à partir du 1^{er} avril 1997) comme modifiée par un avis d'errata publié dans *The Saskatchewan Gazette*, le 28 février 1997, Règlements de la Saskatchewan 46/2004, 22/2005 et comme modifiée par un avis d'errata publié dans *The Saskatchewan Gazette*, le 30 juin 2005, 90/2005, 68/2007 et 90/2007.

N.B.

Cette refonte n'est pas officielle. Les modifications ont été incorporées pour la commodité du lecteur. On devrait donc consulter les lois et règlements originaux pour toutes fins d'interprétation et d'application de la loi. Dans le but de préserver l'intégrité des lois et règlements originaux, les erreurs qui ont pu s'y glisser se trouvent reproduites dans cette refonte.

Table des Matières

1	Titre	21	Certificat de naissance
2	Définition	22	Certificat de mariage
3	Avis de naissance	23	Certificat de décès
4	Enregistrement de naissance	24	Copies certifiées conformes
5	Enregistrement d'une naissance survenue dans un hôpital	25	Autres documents
6	Enregistrement tardif	26	Droit supplémentaire
7	Examen d'un enfant trouvé	27	Exemption
8	Changement de prénom	28	Système de dépôt des enregistrements
9	Avis de mortinaissance	29	Fonctions des registraires de division
10	Enregistrement de mortinaissance	30	Accès à l'information
11	Enregistrement tardif de mortinaissance	30.1	Répertoire généalogique des naissances
12	Enregistrement de mariage	30.2	Répertoire généalogique des mariages
13	Enregistrement tardif de mariage	30.3	Répertoire généalogique des décès
14	Déclaration de dissolution ou d'annulation de mariage	30.4	Renseignements modifiés ou corrigés de l'enregistrement
15	Enregistrement de décès	31	Signataires autorisés
16	Enregistrement tardif de décès	32	Formulaires
17	Attestation d'enregistrement de décès et permis d'inhumér	33	Rémunération des registraires de division
18	Corrections et changements	34	Abrogation
19	Recherches		
20	Droits		

Appendice

CHAPITRE V-7,1 RÈGL. 1

Loi de 1995 sur les services de l'état civil

Titre

1 *Règlement sur les services de l'état civil.*

Définition

2 Dans le présent règlement, «**Loi**» désigne la *Loi de 1995 sur les services de l'état civil*.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 2.

Avis de naissance

3 Le formulaire V.S. 1 est le formulaire d'avis de naissance réglementaire aux fins d'application de l'article 4 de la Loi.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 3.

Enregistrement de naissance

4 Le formulaire V.S. 2 est le formulaire de déclaration de naissance réglementaire aux fins d'application de l'article 5 de la Loi.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 4.

Enregistrement d'une naissance survenue dans un hôpital

5(1) Lorsqu'une naissance se produit dans un hôpital, l'organisme ou la personne responsable de l'hôpital doit, avant que la mère ne quitte l'établissement:

- a) faire remplir une déclaration de naissance selon le formulaire V.S. 2;
- b) faire établir une déclaration solennelle selon le formulaire V.S. 2, si le directeur l'exige en vertu du paragraphe 5(3) de la Loi.

(2) Dans les 24 heures suivant la préparation de la déclaration de naissance, la personne ayant la charge de l'hôpital la fait parvenir au registraire de division de la division d'enregistrement où est situé l'hôpital.

(3) Si la déclaration de naissance ne peut pour quelque raison être remplie avant que la mère ne quitte l'hôpital, la personne ayant la charge de l'hôpital en fait rapport au directeur dans les 24 heures à l'aide de le formulaire V.S. 6.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 5.

Enregistrement tardif

6(1) Le formulaire V.S. 7 est le formulaire de demande prescrit aux fins d'une demande présentée en vertu de l'article 10 de la Loi en vue d'enregistrer la naissance d'un enfant plus d'un an après la naissance est accompagnée de l'une ou l'autre des déclarations suivantes:

a) une déclaration de naissance établie selon le formulaire V.S. 2, à laquelle est jointe une déclaration solennelle établie selon le formulaire V.S. 8 que remplit:

(i) la personne dont la naissance est enregistrée, si elle âgée de 18 ans ou plus,

(ii) le père ou la mère de la personne dont la naissance est enregistrée, si elle est âgée de moins de 18 ans ou si elle est incapable,

(iii) le frère ou la soeur de la personne dont la naissance est enregistrée, si les père et mère sont incapables, mais que le frère ou la soeur est âgé de 18 ans ou plus,

(iv) si les frères et soeurs mentionnés au sous-alinéa (iii) sont incapables, toute personne âgée de 18 ans ou plus qui a connaissance des faits,

b) à la demande du directeur, une déclaration établie selon le formulaire V.S. 9, que remplit:

(i) la personne dont la naissance est enregistrée, si elle âgée de 18 ans ou plus,

(ii) le père ou la mère de la personne dont la naissance est enregistrée, si elle est âgée de moins de 18 ans ou si elle est incapable,

(iii) le frère ou la soeur de la personne dont la naissance est enregistrée, si les père et mère sont incapables, mais que le frère ou la soeur est âgé de 18 ans ou plus,

(iv) si les frères et soeurs mentionnés au sous-alinéa (iii) sont incapables, toute personne âgée de 18 ans ou plus qui a connaissance des faits.

(2) La demande visée au paragraphe (1) est accompagnée:

a) d'au moins un élément de preuve de catégorie «A» que le directeur juge satisfaisant;

b) si le demandeur ne peut obtenir un élément de preuve de catégorie «A», d'au moins deux éléments de preuve de catégorie «B» jugés satisfaisants par le directeur.

(3) Par dérogation aux paragraphes (1) et (2), le directeur peut accepter l'enregistrement d'une naissance plus d'un an après la date de la naissance s'il reçoit des éléments d'information ou de preuve fiables qu'il juge suffisants en les circonstances.

(4) Pour l'application du paragraphe (2), sont des éléments de preuve de catégorie «A» les documents faits avant le quatrième anniversaire de la personne dont la naissance doit être enregistrée, qui indiquent ses date et lieu de naissance ainsi que le nom de son père ou de sa mère ou de ses père et mère.

(5) Pour l'application du paragraphe (2), sont des éléments de preuve de catégorie «B» l'un ou l'autre des documents suivants:

- a) les documents faits après le quatrième anniversaire de la personne dont la naissance doit être enregistrée, qui contiennent tout ou partie des renseignements mentionnés au paragraphe (4) concernant sa naissance;
- b) les documents faits avant le quatrième anniversaire de la personne dont la naissance doit être enregistrée, qui contiennent au moins une partie des renseignements mentionnés au paragraphe (4) concernant sa naissance.

(6) Pour l'application du paragraphe (2), les éléments de preuve de catégorie «B» doivent indiquer, d'une manière que le directeur juge satisfaisante, qu'ils ont été faits au moins cinq ans avant la date de la demande et au moins un des documents comprenant des éléments de preuve de catégorie «B» doit indiquer qu'il a été fait tôt dans la vie de la personne dont la naissance doit être enregistrée.

(7) La demande mentionnée au paragraphe (1) est assortie du paiement d'un droit de 20 \$.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 6.

Examen d'un enfant trouvé

7 Pour l'application du paragraphe 11(3) de la Loi, les honoraires payables pour l'examen médical d'un enfant trouvé sont de 30 \$.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 7.

Changement de prénom

8(1) Le formulaire V.S. 10 est le formulaire de déclaration solennelle prescrit pour l'application du paragraphe 12(1) de la Loi.

(2) Sous réserve du paragraphe (3), est assortie d'un droit de 20 \$ la demande visant à modifier un prénom ou à y faire une adjonction en vertu du paragraphe 12(2).

(3) La demande mentionnée au paragraphe (2) est gratuite si elle est présentée dans l'année qui suit la naissance.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 8.

Avis de mortinaissance

9 Le formulaire V.S. 1 est le formulaire d'avis de mortinaissance prescrit pour l'application des articles 4 et 13 de la Loi.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 9.

Enregistrement de mortinaissance

10 Le formulaire V.S. 3 est le formulaire de déclaration de mortinaissance, de déclaration solennelle et de certificat médical prescrit pour l'application de l'article 13 de la Loi.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 10.

Enregistrement tardif de mortinaissance

11(1) La demande présentée en vertu de l'article 10 de la Loi en vue d'enregistrer la mortinaissance d'un enfant plus d'un an après la mortinaissance est accompagnée d'une déclaration de mortinaissance établie selon le formulaire V.S. 3, à laquelle est jointe une déclaration solennelle établie selon le formulaire V.S. 8 que remplit:

- a) le père ou la mère de la personne dont la mortinaissance est enregistrée;
- b) le frère ou la soeur de la personne dont la mortinaissance est enregistrée, si les père et mère sont incapables, mais que le frère ou la soeur est âgé de 18 ans ou plus;
- c) si les frères et soeurs mentionnés à l'alinéa b) sont incapables, toute personne âgée de 18 ans ou plus qui a connaissance des faits.

(2) Par dérogation au paragraphe (1), le directeur peut accepter l'enregistrement d'une mortinaissance plus d'un an après la date de la naissance s'il reçoit des éléments d'information ou de preuve fiables qu'il juge suffisants en les circonstances.

(3) La demande mentionnée au paragraphe (1) est assortie du paiement d'un droit de 20 \$.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 11.

Enregistrement de mariage

12 Le formulaire V.S. 4 est le formulaire prescrit pour l'application de l'article 15 de la Loi.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 12.

Enregistrement tardif de mariage

13(1) La demande présentée en vertu de l'article 16 de la Loi en vue d'enregistrer un mariage plus d'un an après sa célébration est accompagnée de l'une des déclarations suivantes:

- a) une déclaration de mariage établie selon le formulaire V.S. 4, remplie par la personne qui a célébré le mariage et signée par cette personne, les parties au mariage et deux adultes témoins du mariage, ainsi qu'une déclaration solennelle établie selon le formulaire V.S. 8 que remplit le célébrant;
- b) une déclaration de mariage établie selon le formulaire V.S. 4, remplie soit par l'une ou l'autre partie au mariage ou par toute autre personne, accompagnée:
 - (i) selon le cas, d'une copie certifiée conforme d'une inscription dans un registre d'église fait par le membre du clergé chargé de ce registre, qui indique les noms des parties et les date et lieu du mariage, ou la copie certifiée conforme de l'inscription dans le registre fait par le commissaire aux mariages qui a célébré le mariage indiquant les noms des parties et les date et lieu du mariage,
 - (ii) d'une déclaration solennelle établie selon le formulaire V.S. 8 que remplit le rédacteur de la déclaration de mariage;

- c) si le célébrant est décédé ou a quitté la Saskatchewan et qu'une inscription ne peut être trouvée dans le registre de l'église ou dans le registre fait par le commissaire aux mariages, une déclaration de mariage établie selon le formulaire V.S. 4, remplie et signée par les parties au mariage et deux adultes témoins du mariage, à laquelle est jointe une déclaration solennelle établie selon le formulaire V.S. 8, signée par ces parties et les témoins.
- (2) Par dérogation au paragraphe (1), le directeur peut accepter l'enregistrement d'un mariage plus d'un an après sa célébration s'il reçoit des éléments d'information ou de preuve fiables qu'il juge suffisants en les circonstances.
- (3) La demande mentionnée au paragraphe (1) est assortie du paiement d'un droit de 20 \$.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 13.

Déclaration de dissolution ou d'annulation de mariage

14(1) Le formulaire V.S. 11 est le formulaire de déclaration prescrit pour l'application du paragraphe 17(1) de la Loi concernant le jugement de dissolution de mariage.

(2) Le formulaire V.S. 11 est le formulaire de déclaration prescrit pour l'application du paragraphe 17(1) de la Loi concernant le jugement d'annulation de mariage.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 14.

Enregistrement de décès

15(1) Le formulaire V.S. 5 est le formulaire de déclaration de décès et de certificat médical prescrit pour l'application de l'article 18 de la Loi.

(1.1) Pour les besoins des cases 12 et 13 du formulaire V.S. 5, la personne décédée vivait en union de fait si, au moment de son décès, elle vivait maritalement avec une personne avec qui elle n'était pas légalement mariée.

(2) Le dépôt d'une déclaration de décès auprès d'un autre registraire de division que prévoit le paragraphe 19(3) de la Loi est assorti d'un droit de 1 \$.

(3) Le formulaire V. S. 12 est le formulaire de rapport prescrit pour l'application de l'alinéa 19(3)b) de la Loi.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 15; 10 août 2007
RS 68/2007 art 3.

Enregistrement tardif de décès

16(1) La demande présentée en vertu de l'article 20 de la Loi en vue d'enregistrer un décès plus d'un an après le décès est accompagnée d'une déclaration de décès établie selon le formulaire V.S. 5, à laquelle est jointe une déclaration solennelle établie selon le formulaire V.S. 8 que remplit:

- a) le père ou la mère du défunt;
- b) le frère ou la soeur du défunt, si les père et mère sont incapables, mais que le frère ou la soeur est âgé de 18 ans ou plus;
- c) si les frères et soeurs mentionnés à l'alinéa b) sont incapables, toute personne âgée de 18 ans ou plus qui a connaissance des faits.

(2) Par dérogation au paragraphe (1), le directeur peut accepter l'enregistrement d'un décès plus d'un an après la date du décès s'il reçoit des éléments d'information ou de preuve fiables qu'il juge suffisants en les circonstances.

(3) La demande mentionnée au paragraphe (1) est assortie du paiement d'un droit de 20 \$.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 16.

Attestation d'enregistrement de décès et permis d'inhumer

17(1) La partie 1 du formulaire V.S. 13 est le formulaire d'attestation de l'enregistrement de décès prescrit pour l'application de l'alinéa 22(1)a) de la Loi.

(2) Les parties 2, 3 et 4 du formulaire V.S. 13 constituent le formulaire de permis d'inhumer prescrit pour l'application de l'alinéa 22(1)b) de la Loi.

(3) Pour l'application du paragraphe 22(13) de la Loi, les parties 2, 3 et 4 du formulaire V.S. 13 sont les copies du permis d'inhumer qui doivent être apposées au cercueil.

(4) Pour l'application de l'alinéa 22(14)b) de la Loi, la partie 2 du formulaire V.S. 13 est la copie du permis d'inhumer qui doit être remise au célébrant du service funèbre ou religieux.

(5) Pour l'application de l'alinéa 22(14)c) de la Loi, les parties 3 et 4 du formulaire V.S. 13 sont des copies du permis d'inhumer qui doivent être remises au propriétaire du cimetière.

(6) Pour l'application de l'article 23 de la Loi, la partie 4 du formulaire V.S. 13 est la copie du permis d'inhumer qui doit être remise au directeur.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 17.

Corrections et changements

18(1) Pour l'application des paragraphes 28(3), 31(1), 32(2), (4) ou (6) et 33(2) de la Loi, la correction d'une erreur dans un enregistrement ou le changement apporté à un enregistrement est assorti d'un droit de 20 \$.

(2) Par dérogation au paragraphe (1), aucun droit n'est payable pour l'application du paragraphe 28(3) de la Loi si la correction est demandée dans l'année de l'événement.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 18.

Recherches

19(1) Le formulaire V.S. 14(A) est le formulaire de demande prescrit dans le cas d'une recherche dans les répertoires pour trouver l'enregistrement d'une naissance ou d'une mortinaissance et la délivrance d'un certificat concernant l'enregistrement de la naissance ou d'un rapport de la recherche.

(1.1) Le formulaire V.S. 14(B) est le formulaire de demande prescrit dans le cas d'une recherche dans les répertoires pour trouver l'enregistrement d'un mariage et la délivrance d'un certificat concernant l'enregistrement du mariage ou d'un rapport de la recherche.

(1.2) Le formulaire V.S. 14(C) est le formulaire de demande prescrit dans le cas d'une recherche dans les répertoires pour trouver l'enregistrement d'un décès et la délivrance d'un certificat concernant l'enregistrement du décès ou d'un rapport de la recherche.

(2) Par dérogation aux paragraphes (1) à (1.2), le directeur peut accepter une demande de recherche de l'enregistrement d'une naissance, d'une mortinaissance, d'un mariage, d'un décès, d'une adoption, d'un changement de nom ou de la dissolution ou de l'annulation d'un mariage si elle contient des renseignements suffisants pour permettre la recherche et trouver l'enregistrement.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 19; 8 avril 2005
RS 22/2005 art 3.

Droits

20 Sous réserve des articles 21 à 24, le droit payable pour une recherche dans les répertoires en vue de trouver l'enregistrement d'une naissance, d'une mortinaissance, d'un mariage, d'un décès, d'une adoption, d'un changement de nom ou de la dissolution ou de l'annulation d'un mariage est de 25 \$ chaque période de recherche maximale de trois années consécutives.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 20; 8 avril 2005
RS 22/2005 art 4.

Droits

20 Sous réserve des articles 21 à 24, le droit payable pour une recherche dans les répertoires en vue de trouver l'enregistrement d'une naissance, d'une mortinaissance, d'un mariage, d'un décès, d'une adoption, d'un changement de nom ou de la dissolution ou de l'annulation d'un mariage est de 20 \$ chaque période de recherche maximale de trois années consécutives.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 20.

Certificat de naissance

21(1) Sous réserve du paragraphe (1.1) et des paragraphes 42(1) et (2) de la Loi, le certificat attestant l'enregistrement d'une naissance est, pour l'essentiel, établi suivant la version abrégée ou la version détaillée du formulaire V.S. 15.

(1.1) Le directeur établit au besoin certains dispositifs de sécurité à incorporer dans le certificat visé au paragraphe (1).

(2) La délivrance du certificat mentionné au paragraphe (1) est assortie d'un droit de 25 \$.

(3) Lorsqu'un certificat attestant l'enregistrement d'une naissance est délivré en vertu du présent article, aucun droit n'est payable en vertu de l'article 20 à l'égard d'une période de recherche maximale de trois années consécutives.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 21; 25 juin 2004
RS 46/2004 art 3; 21 sep 2007 RS 90/2007 art 2.

Certificat de mariage

22(1) Le formulaire V.S. 16 est le formulaire prescrit de certificat attestant l'enregistrement d'un mariage.

(2) La délivrance du certificat mentionné au paragraphe (1) est assortie d'un droit de 25 \$.

(3) Lorsqu'un certificat attestant l'enregistrement d'un mariage est délivré en vertu du présent article, aucun droit n'est payable en vertu de l'article 20 à l'égard d'une période de recherche maximale de trois années consécutives.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 22; 25 juin 2004
RS 46/2004 art 4.

Certificat de décès

23(1) Le formulaire V.S. 17 est le formulaire prescrit de certificat attestant l'enregistrement d'un décès.

(2) La délivrance du certificat mentionné au paragraphe (1) est assortie d'un droit de 25 \$.

(3) Lorsqu'un certificat attestant l'enregistrement d'un décès est délivré en vertu du présent article, aucun droit n'est payable en vertu de l'article 20 à l'égard d'une période de recherche maximale de trois années consécutives.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 23; 25 juin 2004
RS 46/2004 art 5.

Copies certifiées conformes

24(1) La délivrance d'une copie certifiée conforme ou d'une reproduction photographique de l'enregistrement ou de l'extrait de l'enregistrement d'une naissance est assortie du paiement d'un droit de 50 \$.

(2) La délivrance d'une copie certifiée conforme ou d'une reproduction photographique de l'enregistrement d'une mortinaissance, d'un mariage, d'un décès ou de la dissolution ou de l'annulation d'un mariage est assortie du paiement d'un droit de 50 \$.

(3) Lorsqu'une copie certifiée conforme ou une reproduction photographique est délivrée conformément au présent article, aucun droit n'est payable en vertu de l'article 20 à l'égard d'une période de recherche maximale de trois années consécutives.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 24; 25 juin 2004
RS 46/2004 art 6.

Autres documents

25 La délivrance d'une copie certifiée conforme ou d'une reproduction photographique de tout document pour lequel aucun droit n'est par ailleurs prévu par le présent règlement est assortie du paiement d'un droit de 50 \$.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 25; 25 juin 2004
RS 46/2004 art 7.

Droit supplémentaire

26(1) Il est payé un droit de 30 \$ en sus de tout autre droit payable en vertu du présent règlement, lorsqu'il est demandé qu'un certificat, une copie certifiée conforme, une reproduction photographique ou un extrait d'un enregistrement soit délivré en vertu des articles 21 à 25 le jour même de la demande.

(2) Le droit supplémentaire qui prévoit le paragraphe (1) est payé à l'égard de chaque demande, indépendamment du nombre de documents demandé.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 26.

Exemption

27 Le directeur peut dispenser du paiement de tout ou partie de tout droit ou droit supplémentaire que mentionne le présent règlement si l'une des conditions suivantes s'applique:

- a) le document est délivré de nouveau à une personne en remplacement de celui qui lui a été délivré antérieurement parce que le document antérieur manque, sans que la personne ne soit mise en cause;
- b) le document est délivré de nouveau à une personne parce que le document antérieur contient un renseignement inexact ou incorrect et est renvoyé au directeur;
- c) l'enregistrement qui ne contient pas de prénom est corrigé pour y inclure le prénom de la personne qui fait l'objet de l'enregistrement.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 27.

Système de dépôt des enregistrements

28 Le directeur prend les dispositions nécessaires pour:

- a) ranger, relier et conserver en permanence les enregistrements de façon systématique;
- b) préparer et tenir un répertoire complet et continu des naissances, mortinaissances, mariages, décès, adoptions, changements de nom et dissolutions ou annulations de mariages.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 28.

Fonctions des registraires de division

29 Chaque registraire de division:

- a) remet gratuitement les formulaires prescrits à toute personne qui en fait la demande pour se conformer à la présente loi;
- b) tient en lieu sûr tous les enregistrements, archives et documents qu'il reçoit;
- c) examine chaque déclaration de naissance, de mortinaissance ou de décès présentée à l'enregistrement de façon à déterminer si elle a été établie conformément à la Loi et aux instructions du directeur, et, si une déclaration de décès est incomplète ou insatisfaisante, signale les vices dans la déclaration et sursoit à la délivrance de l'attestation et du permis d'inhumer jusqu'à ce que les vices soient corrigés;

- d) refuse d'accepter une déclaration qui ne contient pas tous les renseignements qui doivent y figurer jusqu'à ce qu'il ait reçu une explication satisfaisante de leur omission;
- e) s'il a reçu une explication satisfaisante de l'omission des renseignements dans la déclaration, indique sur la déclaration que les renseignements sont inconnus ou ne peuvent être obtenus;
- f) s'assure que chaque déclaration a été écrite lisiblement ou dactylographiée à l'aide d'une encre durable;
- g) transmet au directeur chaque semaine les déclarations de naissances, mortinaissances et décès qu'il a enregistrées au cours de la semaine précédente, accompagnées d'un rapport établi selon le formulaire V.S. 18;
- h) conserve un exemplaire du formulaire V.S. 18 à titre d'archives;
- i) numérote consécutivement chaque rapport hebdomadaire établi selon le formulaire V.S. 18, le numéro 1 étant le premier rapport de chaque année civile.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 29.

Accès à l'information

30(1) Les personnes qui suivent peuvent avoir accès à l'information contenue dans les archives du bureau du directeur ou en recevoir copie:

- a) un responsable du gouvernement du Canada, du gouvernement de la Saskatchewan ou du gouvernement d'une autre province, d'un territoire ou d'un État;
 - b) un membre de la Gendarmerie royale du Canada ou de toute autre police municipale ou provinciale canadienne.
- (2) Le directeur peut dispenser du paiement d'un droit lié à la communication de renseignements ou de documents à toutes les personnes mentionnées en (1) si le directeur le juge à-propos.
- (3) S'il ne dispense pas du paiement du droit visé au paragraphe (2), le directeur peut, soit:

- a) fixer le montant d'un droit qui, à son avis, ne dépasse pas le coût raisonnable de la recherche ou de la communication des renseignements ou des documents demandés si les renseignements ou les documents sont destinés à l'usage interne des gouvernements ou des organismes mentionnés au paragraphe (1);
- b) fixer les droits prévus par les présents règlements si les renseignements ou les documents sont destinés à une personne qui n'est pas reliée aux organismes visés au paragraphe (1).

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 30.

Répertoire généalogique des naissances

30.1(1) Les renseignements ayant trait à l'enregistrement d'une naissance ne sont inscrits dans l'index généalogique des naissances qu'après que 100 années se sont écoulées depuis l'année civile de la naissance.

(2) Sous réserve de l'article 30.4, le répertoire généalogique des naissances peut contenir les renseignements qui suivent relativement à la naissance d'un individu, s'ils sont contenus dans les archives du directeur :

- a) les prénoms de l'individu, son nom de famille et son sexe;
- b) les date et lieu de la naissance;
- c) les prénoms et le nom de famille de la mère de sang;
- d) les prénoms et le nom de famille du père de sang;
- e) le numéro d'enregistrement de la naissance.

16 sep 2005 RS 90/2005 art 2.

Répertoire généalogique des mariages

30.2(1) Les renseignements ayant trait à l'enregistrement des mariages ne sont inscrits dans le répertoire généalogique des mariages qu'après que 75 années se sont écoulées depuis l'année civile du mariage.

(2) Sous réserve de l'article 30.4, le répertoire généalogique des mariages peut contenir les renseignements qui suivent relativement à un mariage, s'ils sont contenus dans les archives du directeur :

- a) les prénoms et le nom de famille des conjoints au moment du mariage;
- b) la date du mariage et le lieu de sa célébration;
- c) le numéro d'enregistrement du mariage.

16 sep 2005 RS 90/2005 art 2.

Répertoire généalogique des décès

30.3(1) Les renseignements ayant trait à l'enregistrement d'un décès ne sont inscrits dans le répertoire généalogique des décès qu'après que 70 années se sont écoulées depuis l'année civile du décès.

(2) Sous réserve de l'article 30.4, le répertoire généalogique des décès peut contenir les renseignements qui suivent relativement au décès d'un individu, s'ils sont contenus dans les archives du directeur :

- a) les prénoms et le nom de famille de l'individu;
- b) l'âge de l'individu au moment du décès;
- c) les date et lieu du décès;
- d) les prénoms et le nom de famille du père de l'individu;
- e) les prénoms et le nom de famille de la mère de l'individu;
- f) le numéro d'enregistrement du décès.

16 sep 2005 RS 90/2005 art 2.

Renseignements modifiés ou corrigés de l'enregistrement

30.4 Si une mention constate la modification ou la correction de l'un des renseignements d'un enregistrement pouvant se trouver dans un répertoire généalogique, ce répertoire contient, s'agissant de cet enregistrement, les renseignements tels qu'ils ont été modifiés ou corrigés et non pas tels qu'ils apparaissaient dans l'enregistrement primitif.

16 sep 2005 RS 90/2005 art 2.

Signataires autorisés

31 Les personnes suivantes peuvent signer les enregistrements et les mentions:

- a) le directeur;
- b) le directeur adjoint;
- c) toute autre personne autorisée par le directeur.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 31.

Formulaires

32 Les formulaires figurant à l'appendice sont prescrits pour l'application de la Loi et du présent règlement.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 32.

Rémunération des registraires de division

33(1) Sous réserve du paragraphe (2), le 1^{er} février chaque année, les municipalités versent au registraire de division de la municipalité une rémunération de vingt-cinq cents à l'égard de chaque enregistrement de naissance, de décès ou de mortinaissance qu'il transmet au directeur au cours de l'année civile précédente, sur présentation du certificat du directeur au trésorier de la municipalité.

(2) Toutefois, la municipalité peut, par arrêté et avec l'approbation du directeur, limiter la rémunération annuelle globale du registraire de division ou prévoir le paiement d'une rémunération annuelle fixe.

(3) Chaque registraire de division nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil a droit à une rémunération de vingt-cinq cents à l'égard de chaque enregistrement de naissance, de décès ou de mortinaissance qu'il transmet au directeur au cours de l'année civile précédente, sous réserve d'une rémunération minimale globale de dix dollars par année.

(4) Chaque surintendant des Indiens autorisé par la Loi à agir à titre de registraire de division a droit à une rémunération de vingt-cinq cents à l'égard de chaque enregistrement de naissance, de décès ou de mortinaissance qu'il transmet au directeur au cours de l'année civile précédente, sous réserve d'une rémunération minimale globale de dix dollars par année.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 33.

Abrogation

34 Le règlement intitulé Saskatchewan Regulations 169/66 est abrogé.

20 Dec 96 chV-7,1 Règl 1 art 34.

Appendice

Formulaire V.S. 1

[Article 3]

Avis de Naissance ou de Mortinaissance

V.S. 1



Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics
Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

NOTICE OF LIVE BIRTH OR STILLBIRTH
AVIS DE NAISSANCE OU DE MORTINAISSANCE

PARENTS		PARENTS	
1. Current Surname of Mother / Nom de famille actuel de la mère		Maiden Surname of Mother / Nom de jeune fille de la mère	Given Name(s) / Prénom(s)
Date of Birth / Date de naissance Month/Mois Day/Jour Year/Année		Saskatchewan Health Card Number Numéro de carte de santé de la Saskatchewan	
2. Complete mailing address of Mother / Adresse postale complète de la mère City, town, village or other place / Ville, village ou autre endroit			
Province or country / Province ou pays			Postal code / Code postal
3. Surname of Father / Nom de famille du père		Given Name(s) / Prénom(s)	
Date of Birth / Date de naissance Month/Mois Day/Jour Year/Année		Saskatchewan Health Card Number Numéro de carte de santé de la Saskatchewan	
4. Complete mailing address of Father / Adresse postale complète du père City, town, village or other place / Ville, village ou autre endroit			
Province or country / Province ou pays			Postal code / Code postal

BIRTH PARTICULARS OF CHILD		RENSEIGNEMENTS SUR LA NAISSANCE DE L'ENFANT	
4. Date of Birth / Date de naissance Month/Mois Day/Jour Year/Année		5. Place of Birth - Hospital or other institution (if neither, give exact location) Lieu de naissance - Hôpital ou autre établissement (si autre, préciser l'endroit exact)	
City, town, village or other place Ville, village ou autre endroit			
6. Sex / Sexe <input type="checkbox"/> Male / Masculin <input type="checkbox"/> Female / Féminin	7. Weight at birth Poids à la naissance grams grammes	8. Duration of pregnancy Durée de la grossesse _____ weeks / semaines	9. Was child born alive? L'enfant est-il né vivant? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10. Kind of birth Type de naissance <input type="checkbox"/> Single / Simple <input type="checkbox"/> Triplet / Triplés <input type="checkbox"/> Twin / Jumeau <input type="checkbox"/> Other (specify) / Autre (préciser) _____		11. Total children born to this mother (including this birth) Nombre total d'enfants nés de la mère (y compris la présente naissance) Liveborn / Nés vivants <input type="checkbox"/> Stillborn / Morts-nés <input type="checkbox"/>	
12. Were any congenital anomalies noted at birth? / Anomalies congénitales remarquées à la naissance? <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes (describe) / Oui (décrire)			
13. Was there a birth injury to child? / Traumatisme obstétrical? <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes (describe) / Oui (décrire)			
14. Were there any complications of pregnancy, labour, or delivery? / Complications lors de la grossesse, du travail ou de l'accouchement? <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes (describe) / Oui (décrire)			

15. Full name of medical practitioner or person in attendance (please print)
Nom complet du médecin ou de la personne qui a assisté à la naissance (en lettres moulées)

Complete Address / Adresse complète

Signature of medical practitioner or person in attendance (or official of hospital or institution)
Signature du médecin ou de la personne qui a assisté à la naissance (ou du représentant de l'hôpital ou de l'établissement)

Month/Mois Day/Jour Year/Année
Date of signature / Date de signature

Form V.S. 2
[Section 4]
Registration of Live Birth

Formulaire V.S. 2
[Article 4]
Enregistrement de Naissance

V.S. 2



Saskatchewan Health
Vital Statistics
Ministère de la Santé
de la Saskatchewan
Services de l'état civil

REGISTRATION OF
LIVE BIRTH
ENREGISTREMENT DE
NAISSANCE

Registration No. (office use only)
N° d'enregistrement (à l'usage du bureau)

This is a permanent legal document. Type or print in blue or black ink and complete all items.
Ceci est un document juridique définitif. Dactylographier ou écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire. Remplir toutes les cases.

CHILD		ENFANT	
1. Surname / Nom de famille		2. Sex / Sexe	
Given Name(s) / Prénom(s)			
3. Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année		4. Duration of pregnancy / Durée de la grossesse _____ (weeks / semaines)	5. Weight at birth / Poids à la naissance _____ (grams / grammes)
6. Place of Birth — Name of Hospital or exact address where birth occurred Lieu de naissance — Nom de l'hôpital ou adresse exacte où a eu lieu l'accouchement			
City, town, village or other place. (if rural, give section, township, range and meridian) Ville, village ou autre endroit. (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le canton, le rang et le méridien)			
7. Kind of birth / Type de naissance <input type="checkbox"/> Single / Simple <input type="checkbox"/> Twin / Jumeaux <input type="checkbox"/> Triplet / Triplés <input type="checkbox"/> other (specify) / autre (préciser)		8. Birth order, if multiple birth / Ordre de naissance, s'il s'agit d'une naissance multiple <input type="checkbox"/> 1st / 1er <input type="checkbox"/> 2nd / 2e <input type="checkbox"/> 3rd / 3e <input type="checkbox"/> other (specify) / autre (préciser)	
9. Total children born to this mother (including this birth) / Nombre d'enfants nés de la mère (y compris la présente naissance) Liveborn / Nés vivants: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stillborn / Mort-nés: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		10. Name of attending physician (or other attendant) / Nom du médecin accoucheur (ou autre personne qui a aidé à l'accouchement)	
MOTHER		MÈRE	
11. Current Surname / Nom de famille actuel		Maiden Surname / Nom de jeune fille	Given Name(s) / Prénom(s)
12. Place of Birth — city, town or village / Lieu de naissance — ville ou village		Province, state or country / Province, état ou pays	13. Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année
14. Usual Residence — street address (if rural, give section, township, range and meridian) / Résidence habituelle — rue [adresse complète] (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le canton, le rang et le méridien)			
City, town or village or other place / Ville ou village ou autre endroit		Province or country / Province ou pays	Postal code / Code postal
15. Complete mailing address (if different from item 14) / Adresse postale complète (si elle diffère de 14)			
16. Marital status (optional) / Situation de famille (facultatif) <input type="checkbox"/> Never married / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Mariée <input type="checkbox"/> Widowed / Veuve <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcée		17. Saskatchewan Health Card Number / Numéro de carte de santé de la Saskatchewan	
18. Are you (optional) / Statut (facultatif) <input type="checkbox"/> Indian / Indienne <input type="checkbox"/> Métis / Métisse <input type="checkbox"/> Inuit / Inuit		If registered under the Indian Act. / Si vous êtes enregistrée selon la Loi sur les Indiens: Name of Band / Nom de la bande Registry Number / Numéro d'enregistrement	
19. I certify this statement to be true and correct to the best of my knowledge and belief. / J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont véridiques et exacts. Signature of Mother / Signature de la mère: _____ X		20. Date signed / Date de signature Month / Mois Day / Jour Year / Année	

Father's particulars must not be shown unless his signature is present.
Renseignements à ne pas donner sans la signature du père.

FATHER		PÈRE	
21. Surname / Nom de famille		Given Name(s) / Prénom(s)	
22. Place of Birth — city, town or village / Lieu de naissance — ville ou village		Province, state or country / Province, état ou pays	23. Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année
24. Complete mailing address / Adresse postale complète			
City, town or village or other place / Ville ou village ou autre endroit		Province or country / Province ou pays	Postal code / Code postal
25. Marital status (optional) / Situation de famille (facultatif) <input type="checkbox"/> Never married / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Marié <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé			
26. Saskatchewan Health Card Number / Numéro de carte de santé de la Saskatchewan		27. Are you (optional) / Statut (facultatif) <input type="checkbox"/> Indian / Indien <input type="checkbox"/> Métis / Métis <input type="checkbox"/> Inuit / Inuit	
If registered under the Indian Act. / Si vous êtes enregistré selon la Loi sur les Indiens: Name of Band / Nom de la bande Registry Number / Numéro d'enregistrement			
28. I certify this statement to be true and correct to the best of my knowledge and belief. / J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont véridiques et exacts. Signature of Father / Signature du père: _____ X		29. Date signed / Date de signature Month / Mois Day / Jour Year / Année	

The statutory declaration on the back of this form must be completed if neither parent is capable of completing and signing this registration.
Si aucun des parents n'est capable de remplir et de signer l'enregistrement, remplir la déclaration solennelle au verso.

SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

V-7,1 RÈGL 1

CERTIFICATION OF INFORMANT	ATTESTATION DU DÉCLARANT								
<p>If neither parent is capable of completing and signing this registration, the person standing in place of the parents or any person who has knowledge of the birth of the child must sign and date the following:</p> <p>Si aucun des parents n'est capable de remplir et de signer l'enregistrement, la personne qui remplace les parents de l'enfant ou toute personne qui a connaissance de la naissance de l'enfant doit signer et dater la déclaration suivante :</p>									
<p>30. I certify this statement to be true and correct to the best of my knowledge and belief: J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont véridiques et exacts :</p> <p>Signature of Informant Signature du déclarant X</p>	<p>31. Date signed / Date de signature</p> <table border="1"> <tr> <td>Month / Mois</td> <td>Day / Jour</td> <td>Year / Année</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Month / Mois	Day / Jour	Year / Année					
Month / Mois	Day / Jour	Year / Année							
<p>32. Complete mailing address / Adresse postale complète</p>									
<p>Postal code / Code postal</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									

If neither parent is capable of completing and signing this registration, the person standing in place of the parents or any person who has knowledge of the birth of the child must complete the statutory declaration below.

Si aucun des parents n'est capable de remplir et de signer l'enregistrement, la personne qui remplace les parents de l'enfant ou toute personne qui a connaissance de la naissance de l'enfant doit remplir la déclaration solennelle qui suit.

STATUTORY DECLARATION	DÉCLARATION SOLENNELLE
<p>I, _____ Je soussigné(e) _____</p> <p>The mother is incapable because of: la mère est une incapable pour la raison suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> death <input type="checkbox"/> illness <input type="checkbox"/> absence from the province décès maladie absence de la province</p> <p><input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____</p> <p>The father is incapable because of: le père est un incapable pour la raison suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> death <input type="checkbox"/> illness <input type="checkbox"/> absence from the province décès maladie absence de la province</p> <p><input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____</p>	<p>do solemnly declare that: déclare solennellement que :</p>
<p>I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the Canada Evidence Act. Je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la Loi sur la preuve du Canada.</p> <p>Declared before me at _____, Saskatchewan, Déclaré devant moi à _____, Saskatchewan,</p> <p>this _____ day of _____, 20____ ce _____ jour de _____, 20____</p> <p style="text-align: right;">X Signature of Declarant Signature du déclarant</p> <p>Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan Signature du notaire, juge de paix ou commissaire à l'assermentation en et pour la Saskatchewan</p> <p>My appointment expires Mon mandat expire le _____</p>	

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE—OFFICE USE ONLY	NE RIEN ÉCRIRE CI-DESSOUS—À L'USAGE DU BUREAU
<p>Notations / Remarques :</p>	
<p>Registration Division / Division d'enregistrement</p>	<p>I certify this return was accepted by me on this date: J'atteste avoir accepté le présent enregistrement à la date suivante :</p>
<p>Month / Mois, Day / Jour, Year / Année</p>	<p>Signature of Division Registrar / Signature du registraire de division</p>

INSTRUCTIONS FOR REGISTRATION OF LIVE BIRTH

- The birth of every child in Saskatchewan must be registered within 15 days after the birth. If a birth occurs in a hospital, hospital staff will require that the Registration of Live Birth be completed before the mother leaves the hospital.
- Registering the birth is the responsibility of:
 - the mother or the father of the child or both;
 - if both the mother and the father are incapable, the person standing in place of the parents; or
 - if there is no person to whom (a) or (b) applies, any person who has knowledge of the birth of the child.

"Incapable" means unable to act because of death, illness, absence from the province or otherwise.
- When completing the Registration of Live Birth, the section pertaining to the father's particulars can be completed only if the father is able to sign the form. However, the father's surname can be given to the child without the father's signature. **THE FATHER'S PARTICULARS ARE NOT TO BE ENTERED IF HE IS UNABLE TO SIGN THE FORM.**
- If the registration is completed by a person named in 2(b) or (c) above, the statutory declaration contained on the back of the Registration of Live Birth form must be completed and signed. **The statutory declaration must be witnessed and signed by a Commissioner for Oaths, Justice of the Peace or Notary Public.** An example of a completed statutory declaration is as follows:

STATUTORY DECLARATION	DÉCLARATION SOLENNELLE
<p>I, Je soussigné(e) <u>JANE M THOMAS</u> do solemnly declare that: déclare solennellement que :</p>	
<p>The mother is incapable because of: la mère est une incapable pour la raison suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> death <input checked="" type="checkbox"/> illness <input type="checkbox"/> absence from the province décès maladie absence de la province</p> <p><input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____</p>	
<p>The father is incapable because of: le père est un incapable pour la raison suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> death <input type="checkbox"/> illness <input checked="" type="checkbox"/> absence from the province décès maladie absence de la province</p> <p><input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____</p>	
<p>I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the <i>Canada Evidence Act</i>. Je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la <i>Loi sur la preuve du Canada</i>.</p>	
<p>Declared before me at <u>Regina</u>, Saskatchewan, Déclaré devant moi à _____, Saskatchewan,</p>	
<p>this <u>1</u> day of <u>May</u>, 20 <u>04</u> ce _____ jour de _____, 20 _____</p>	
<p><u>Nancy Peters</u> Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan Signature du notaire, juge de paix ou commissaire à l'assermentation en et pour la Saskatchewan</p>	
<p>My appointment expires Mon mandat expire le <u>March 31, 2008</u></p>	
<p><u>Jane M. Thomas</u> Signature of Declarant Signature du déclarant</p>	

- The child's name must be written entirely in characters of the Roman alphabet. If identifiers such as Junior, Jr, II or III are included in either the given name(s) or surname of the child, it will become part of their legal name. A child's surname can contain no more than two names hyphenated or combined. A child's surname can be any name chosen by the parent(s) and **does not** have to be the same name as that of either parent.

Options	Surnames	Result
(a) Parents have the same or different surnames and agree on their child's surname.	Child's surname will be as chosen by the parents regardless of the parents' surnames and can consist of a single surname or a hyphenated or combined surname.	Child and parents may or may not have the same surname.
(b) Parents have different surnames but do not agree on their child's surname.	Child's surname will consist of both parents' surnames hyphenated or combined in alphabetical order.	Child has a hyphenated or combined surname made up of the parents' surnames.
(c) Parents have the same surname but do not agree on their child's name.	Child's surname will be the parents' surname.	Child and parents have the same surname.
(d) One or both parents have a hyphenated or combined surname and want to give their child a hyphenated or combined surname.	Child's surname will consist of only one of the names from the surname of the mother which can be hyphenated or combined with only one of the names from the surname of the father.	Child has a hyphenated or combined surname made up of the parents' surnames.
(e) Where only one parent completes and signs the Registration of Live Birth.	The child's surname will be the surname chosen by that parent and can consist of a single surname or a hyphenated or a combined surname.	Child and parent may or may not have the same surname.
(f) If a person who is not the child's parent completes and signs the Registration of Live Birth.	The child's surname will be the parents' surname, if they have the same surname. If the parents have different surnames, the child's surname will consist of both parents' surnames hyphenated or combined in alphabetical order. If only one parent is known, the child's surname will be that parent's surname.	Child has a hyphenated or combined surname or the child's surname will be the same as the parent's(s) surname.

PLEASE CHOOSE THE CHILD'S NAME CAREFULLY. ONCE THE BIRTH IS REGISTERED ANY CHANGE TO THE CHILD'S NAME MAY REQUIRE A LEGAL NAME CHANGE.

- If a pregnancy results in the birth of more than one child, a Registration of Live Birth must be completed for each child.
- Where a Registration of Live Birth cannot be obtained prior to the mother leaving the hospital, the operator of the hospital shall report the birth to the Director of Vital Statistics within 24 hours using Form V.S. 6

ANY INQUIRIES REGARDING THE REGISTRATION OF LIVE BIRTH MAY BE DIRECTED TO THE OFFICE OF VITAL STATISTICS, REGINA, SASKATCHEWAN.

SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

V-7,1 RÈGL 1

DIRECTIVES POUR L'ENREGISTREMENT D'UNE NAISSANCE

- La naissance de tout enfant né en Saskatchewan doit être enregistrée dans les 15 jours qui suivent la naissance. Si la naissance a lieu dans un hôpital, l'administration de l'hôpital est tenue de faire remplir l'enregistrement de naissance avant que la mère ne quitte l'hôpital.
- L'enregistrement de la naissance incombe :
 - à la mère ou au père de l'enfant, ou aux deux parents;
 - à la personne qui tient lieu des parents de l'enfant, si la mère et le père sont tous deux des incapables;
 - à toute personne qui a connaissance de la naissance de l'enfant, si les aînés a) et b) ne s'appliquent à personne. «Incapable» veut dire empêché d'agir pour cause de décès, de maladie ou d'absence de la province, ou autre raison.
- La partie se rapportant aux renseignements sur le père ne peut être remplie que si le père est capable de signer la déclaration. Cependant, on peut donner le nom de famille du père à l'enfant sans la signature du père. **NE PAS INSCRIRE LES ENSEIGNEMENTS SUR LE PÈRE S'IL EST INCAPABLE DE SIGNER.**
- Si l'enregistrement est rempli par une personne mentionnée à l'alinéa 2 b) ou c), la déclaration solennelle qui se trouve au verso de l'enregistrement de naissance doit être obligatoirement remplie et signée. **Cette déclaration solennelle doit être attestée et signée par un commissaire à l'assermentation, un juge de paix ou un notaire.** Se référer à l'exemple qui suit :

STATUTORY DECLARATION	DÉCLARATION SOLENNELLE
I, Je soussigné(e) <u>JANE M THOMAS</u>	do solemnly declare that: déclare solennellement que :
<ul style="list-style-type: none"> The mother is incapable because of: la mère est une incapable pour la raison suivante : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> death décès <input checked="" type="checkbox"/> illness maladie <input type="checkbox"/> absence from the province absence de la province <input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____ The father is incapable because of: le père est un incapable pour la raison suivante : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> death décès <input type="checkbox"/> illness maladie <input checked="" type="checkbox"/> absence from the province absence de la province <input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____ 	
I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the <i>Canada Evidence Act</i> .	
Je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la <i>Loi sur la preuve du Canada</i> .	
Declared before me at <u>Regina</u> , Saskatchewan.	
this ce <u>1</u> day of <u>May</u> , 20 <u>04</u>	<u>X</u> <u>Jane M. Thomas</u> Signature of Declarant Signature du déclarant
<u>Nancy Peters</u> Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan Signature du notaire, juge de paix ou commissaire à l'assermentation en et pour la Saskatchewan My appointment expires <u>March 31, 2008</u> Mon mandat expire le	

- Le nom de l'enfant doit être écrit entièrement en caractères romains. Si on inclut des termes comme fils, II, ou III, dans le(s) prénom(s) ou nom de famille de l'enfant, ils feront partie de son nom légal. Le nom de famille de l'enfant ne peut comporter plus de deux noms de famille unis par un trait d'union ou accolés. Le nom de famille de l'enfant peut être n'importe quel nom choisi par le(s) parent(s) et N'EST PAS obligatoirement le même nom que celui de l'un ou de l'autre parent.

Options	Nom de famille	Résultat
a) Les parents ont le même nom de famille ou des noms de famille différents et s'entendent sur le nom de famille de leur enfant.	L'enfant peut recevoir un seul nom de famille, ou le nom de famille des deux parents, unis par un trait d'union ou accolés.	L'enfant et les parents peuvent porter le même nom de famille ou des noms de famille différents.
b) Les parents ont des noms de famille différents mais ne s'entendent pas sur le nom de famille de leur enfant.	L'enfant reçoit les noms de famille des deux parents, unis par un trait d'union ou accolés par ordre alphabétique.	L'enfant porte un nom de famille formé des noms de famille des parents, unis par un trait d'union ou accolés.
c) Les parents ont le même nom de famille mais ne s'entendent pas sur le nom de famille de leur enfant.	L'enfant reçoit le nom de famille des parents.	L'enfant et les parents portent le même nom de famille.
d) Un parent, ou les deux, ont deux noms de famille, unis par un trait d'union ou accolés, et veulent donner à leur enfant deux noms de famille, unis ou accolés.	L'enfant reçoit deux noms de famille, unis par un trait d'union ou accolés, dont un seul des noms compris dans les noms de famille du père et un seul compris dans les noms de famille de la mère.	L'enfant porte un nom de famille formé des noms de famille des parents, unis par un trait d'union ou accolés.
e) Un seul parent remplit et signe l'enregistrement de naissance.	Le parent choisit le nom de famille de l'enfant. L'enfant peut recevoir un seul nom de famille ou deux noms de famille, unis par un trait d'union ou accolés.	L'enfant et le parent peuvent porter le même nom de famille ou des noms de famille différents.
f) Une personne qui tient lieu des père et mère remplit et signe l'enregistrement de naissance.	L'enfant reçoit le nom de famille des parents, s'ils portent le même nom de famille. S'ils ont des noms de famille différents, l'enfant reçoit les noms de famille des deux parents, unis par un trait d'union ou accolés, par ordre alphabétique. Si un seul parent est connu, l'enfant reçoit le nom de famille de ce parent.	L'enfant porte un nom de famille formé des noms de famille des parents, unis par un trait d'union ou accolés, ou porte le même nom de famille que le parent.

VEUILLEZ CHOISIR SOIGNEUSEMENT LE NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT. UNE FOIS QUE LA NAISSANCE EST ENREGISTRÉE, LE NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT NE PEUT ÊTRE CHANGÉ QU'EN EFFECTUANT UN CHANGEMENT DE NOM LÉGAL.

- Si une grossesse se termine par la naissance de plusieurs enfants, un enregistrement doit être rempli pour chaque enfant.
- Si on ne peut obtenir un enregistrement de naissance avant que la mère ne quitte l'hôpital, l'administration de l'hôpital est tenue de déclarer la naissance au directeur des services de l'état civil dans les 24 heures suivant la naissance à l'aide du formulaire V.S.6 des services de l'état civil.

POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ENREGISTREMENT D'UNE NAISSANCE, S'ADRESSER AU BUREAU DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL, REGINA, SASKATCHEWAN.

8 avril 2005 RS 22/2005 art 5.

Form V.S. 3
[Section 10]
Registration of Stillbirth

Formulaire V.S. 3
[Article 10]
Enregistrement de Mortinaissance

V.S. 3



Saskatchewan Health
Vital Statistics
Ministère de la Santé
de la Saskatchewan
Services de l'état civil

REGISTRATION OF
STILLBIRTH
ENREGISTREMENT DE
MORTINAISSANCE

Registration No. (office use only)
N° d'enregistrement (à l'usage du bureau)

This is a permanent legal document. Type or print in blue or black ink and complete all items.
Ceci est un document juridique définitif. Dactylographier ou écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire. Remplir toutes les cases.

CHILD		ENFANT	
1. Surname / Nom de famille		2. Sex / Sexe	
Given Name(s) / Prénom(s)			
3. Date of Stillbirth / Date de mortinaissance Month / Mois Day / Jour Year / Année		4. Duration of pregnancy / Durée de la grossesse _____ (weeks / semaines)	5. Weight at stillbirth / Poids à la mortinaissance _____ (grams / grammes)
6. Place of Stillbirth — Name of Hospital or exact address where stillbirth occurred Lieu de mortinaissance — Nom de l'hôpital ou adresse exacte où a eu lieu la mortinaissance			
City, town, village or other place. (if rural, give section, township, range and meridian) Ville, village ou autre endroit. (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le rang, le canton et le méridien)			
7. Kind of birth / Type de naissance <input type="checkbox"/> Single / Simple <input type="checkbox"/> Twin / Jumeaux <input type="checkbox"/> Triplet / Triplés <input type="checkbox"/> other (specify) / autre (préciser)		8. Birth order, if multiple birth / Ordre de naissance, s'il s'agit d'une naissance multiple <input type="checkbox"/> 1st / 1er <input type="checkbox"/> 2nd / 2e <input type="checkbox"/> 3rd / 3e <input type="checkbox"/> other (specify) / autre (préciser)	
9. Total children born to this mother (including this stillbirth) Nombre d'enfants nés de la mère (y compris la présente mortinaissance) Liveborn / Nés vivants <input type="checkbox"/> Stillborn / Mort-nés <input type="checkbox"/>		10. Name of attending physician (or other attendant) Nom du médecin accoucheur (ou autre personne qui a aidé à l'accouchement)	

MOTHER		MÈRE	
11. Current Surname / Nom de famille actuel		Maiden Surname / Nom de jeune fille	Given Name(s) / Prénom(s)
12. Place of Birth — city, town or village Lieu de naissance — ville ou village		Province, state or country Province, état ou pays	13. Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année
14. Usual Residence — street address (if rural give section, township, range and meridian) Résidence habituelle — rue [adresse complète] (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le rang, le canton et le méridien)			
City, town or village or other place Ville ou village ou autre endroit		Province or country Province ou pays	Postal code / Code postal
15. Complete mailing address (if different from item 14) / Adresse postale complète (si elle diffère de 14)			Postal code / Code postal
16. Marital status (optional) / Situation de famille (facultatif) <input type="checkbox"/> Never married / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Mariée <input type="checkbox"/> Widowed / Veuve <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcée		17. Saskatchewan Health Card Number Numéro de carte de santé de la Saskatchewan	
18. Are you (optional) / Statut (facultatif) <input type="checkbox"/> Indian / Indienne <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit		If registered under the Indian Act. / Si vous êtes enregistrée selon la Loi sur les Indiens : Name of Band / Nom de la bande Registry Number / Numéro d'enregistrement	
19. I certify this statement to be true and correct to the best of my knowledge and belief: J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont véridiques et exacts : Signature of Mother / Signature de la mère <input checked="" type="checkbox"/>		20. Date signed / Date de signature Month / Mois Day / Jour Year / Année	

Father's particulars must not be shown unless his signature is present.
Renseignements à ne pas donner sans la signature du père.

FATHER		PÈRE	
21. Surname / Nom de famille		Given Name(s) / Prénom(s)	
22. Place of Birth — city, town or village Lieu de naissance — ville ou village		Province, state or country Province, état ou pays	23. Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année
24. Complete mailing address / Adresse postale complète			Postal code / Code postal
25. Marital status (optional) / Situation de famille (facultatif) <input type="checkbox"/> Never married / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Marié <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé		26. Saskatchewan Health Card Number Numéro de carte de santé de la Saskatchewan	
27. Are you (optional) / Statut (facultatif) <input type="checkbox"/> Indian / Indien <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit		If registered under the Indian Act. / Si vous êtes enregistré selon la Loi sur les Indiens : Name of Band / Nom de la bande Registry Number / Numéro d'enregistrement	
28. I certify this statement to be true and correct to the best of my knowledge and belief: J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont véridiques et exacts : Signature of Father / Signature du père <input checked="" type="checkbox"/>		29. Date signed / Date de signature Month / Mois Day / Jour Year / Année	

The statutory declaration on the back of this form must be completed if neither parent is capable of completing and signing this registration.
Si aucun des parents n'est capable de remplir et de signer l'enregistrement, remplir la déclaration solennelle au verso.

CERTIFICATION OF INFORMANT		ATTESTATION DU DÉCLARANT	
If neither parent is capable of completing and signing this registration, the person standing in place of the parents or any person who has knowledge of the stillbirth must sign and date the following: Si aucun des parents n'est capable de remplir et de signer l'enregistrement, la personne qui remplace les parents de l'enfant ou toute personne qui a connaissance de la mortinaissance de l'enfant doit signer et dater la déclaration suivante :			
30. I certify this statement to be true and correct to the best of my knowledge and belief: J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus sont véridiques et exacts :		31. Date signed / Date de signature Month / Mois Day / Jour Year / Année	
Signature of Informant Signature du déclarant X			
32. Complete mailing address / Adresse postale complète		Postal code / Code postal	

If neither parent is capable of completing and signing this registration, the person standing in place of the parents or any person who has knowledge of the stillbirth must complete the statutory declaration below.
Si aucun des parents n'est capable de remplir et de signer l'enregistrement, la personne qui remplace les parents de l'enfant ou toute personne qui a connaissance de la mortinaissance doit remplir la déclaration solennelle qui suit.

STATUTORY DECLARATION		DÉCLARATION SOLENNELLE	
I, Je soussigné(e)		do solemnly declare that: déclare solennellement que :	
<ul style="list-style-type: none"> The mother is incapable because of: la mère est une incapable pour la raison suivante : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> death / décès <input type="checkbox"/> illness / maladie <input type="checkbox"/> absence from the province / absence de la province <input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) / autre raison (Préciser la raison) The father is incapable because of: le père est un incapable pour la raison suivante : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> death / décès <input type="checkbox"/> illness / maladie <input type="checkbox"/> absence from the province / absence de la province <input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) / autre raison (Préciser la raison) 			
I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the Canada Evidence Act. Je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la Loi sur la preuve au Canada.			
Declared before me at Déclaré devant moi à _____, Saskatchewan,			
this ce		day of jour de _____, 20 _____	
		X Signature of Declarant Signature du déclarant	
Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan Signature du notaire, juge de paix ou commissaire à l'assermentation en et pour la Saskatchewan My appointment expires Mon mandat expire le _____			

FUNERAL DIRECTOR		POUR L'ENTREPRENEUR DE POMPES FUNÈRES	
33. Burial, cremation or other disposition Inhumation, crémation ou autre disposition		34. Date of burial or disposition Date de l'inhumation ou autre disposition Month / Mois Day / Jour Year / Année	
35. Name and address of cemetery, crematorium or place of disposition Nom et adresse du cimetière, du crématorium ou endroit proposé pour toute autre disposition du corps			
36. Name and address of funeral director or person in charge of remains Nom et adresse de l'entrepreneur de pompes funèbres ou de la personne responsable des restes			

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE—OFFICE USE ONLY		NE RIEN ÉCRIRE CI-DESSOUS —À L'USAGE DU BUREAU	
Notations / Remarques :			
Registration Division / Division d'enregistrement		I certify this return was accepted by me on this date: J'atteste avoir accepté le présent enregistrement à la date suivante :	
		_____ Month / Mois Day / Jour Year / Année Signature of Division Registrar / Signature du registraire de division	



Saskatchewan Health
Vital Statistics
Ministère de la Santé
de la Saskatchewan
Services de l'état civil

MEDICAL CERTIFICATE
OF STILLBIRTH
CERTIFICAT MÉDICAL
DE MORTINAISSANCE

Registration No. (office use only)
N° d'enregistrement (à l'usage du bureau)

1. Surname / Nom de famille		2. Sex / Sexe	
Given Name(s) / Prénom(s)			
3. Date of Stillbirth / Date de mortinaissance Month / Mois Day / Jour Year / Année		4. Duration of pregnancy / Durée de la grossesse _____ (weeks / semaines)	
		5. Weight at stillbirth / Poids à la mortinaissance _____ (grams / grammes)	
6. Place of Stillbirth — Name of Hospital or exact address where birth occurred Lieu de mortinaissance — Nom de l'hôpital ou adresse exacte où a eu lieu l'accouchement			
City, town, village or other place. (if rural, give section, township, range and meridian) Ville, village ou autre endroit. (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le rang, le canton et le méridien)			

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS BEFORE COMPLETING
LIRE LES DIRECTIVES AU VERSO AVANT DE REMPLIR CE QUI SUIT

This is a permanent legal document. Type or print in blue or black ink and complete all items. Ceci est un document juridique définitif. Dactylographier ou écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire. Remplir toutes les cases.

7. Cause of Death / Cause de décès		Check whether fetal or maternal. Cocher : Fetal / Maternal Foetus / Mere
<p>Part I / Partie I</p> <p>Immediate cause—fetal disease or condition directly leading to stillbirth Cause immédiate—Maladie ou état du foetus entraînant directement la mortinaissance</p> <p>a) _____ due to, or as a consequence of / causé par ou en conséquence de</p> <p>Antecedent causes—Fetal and/or maternal conditions, if any, giving rise to the immediate cause (a) above, stating the underlying cause last Causes antérieures—Affections du foetus ou de la mère, ou les deux à la fois, ayant, le cas échéant, provoqué la cause immédiate a). Mentionner la cause initiale en dernier</p> <p>b) _____ due to, or as a consequence of / causé par ou en conséquence de</p> <p>c) _____</p> <p>Part II / Partie II</p> <p>Other significant conditions of fetus or mother which may have contributed to the stillbirth but were not causally related to the immediate cause (a) above Autres affections importantes du foetus ou de la mère qui peuvent avoir contribué à la mortinaissance mais qui ne sont pas directement reliées à la cause immédiate a)</p>		
8. Autopsy being held? Y a-t-il autopsie? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	9. Does the cause of stillbirth take into account the autopsy findings? La cause de la mortinaissance susmentionnée tient-elle compte des résultats de l'autopsie? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	10. May further information relating to the cause of stillbirth be available later? Y aura-t-il d'autres renseignements ultérieurs concernant la cause de la mortinaissance? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
11. Manipulative, instrumental or other operative procedure for delivery? Y a-t-il eu manipulation, usage d'instrument ou autre intervention lors de l'accouchement? <input type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input type="checkbox"/> No / Non		10. Was fetus dead before such procedure? Le foetus était-il mort avant cette intervention? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
12. Did death occur before labour? La mort a-t-elle eu lieu avant le travail? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	During labour? Pendant le travail? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	Labour induced? A-t-elle été provoquée par le travail? <input type="checkbox"/> Yes (specify method) / Oui (préciser comment) <input type="checkbox"/> No / Non
13. Congenital malformation? / Malformation congénitale? <input type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input type="checkbox"/> No / Non		
14. Birth injuries? / Traumatisme obstétrical? <input type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input type="checkbox"/> No / Non		
15. Pregnancy complication? / Complication pendant la grossesse? <input type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input type="checkbox"/> No / Non		
16. Name of physician or coroner (print or type) Nom du médecin ou du coroner (dactylographier ou écrire en lettres moulées)		
Address / Adresse		
17. <input type="checkbox"/> Attending physician / Médecin présent <input type="checkbox"/> Physician attending after death / Médecin présent après le décès <input type="checkbox"/> Coroner / Coroner		
18. I certify that this medical certificate of stillbirth is true and correct to the best of my knowledge and belief. J'atteste qu'à ma connaissance, ce certificat médicale de mortinaissance est véridique et exact.		
Signature (attending physician, coroner) Signature (médecin présent, coroner)		Month / Mois Day / Jour Year / Année Date of signature / Date de signature

Notes for the Certifying Physician or Coroner Regarding the Medical Certificate of Stillbirth

A "stillbirth" is defined under *The Vital Statistics Act, 1995*, of Saskatchewan, as follows:

"Stillbirth" means the complete expulsion or extraction from the mother after at least 20 weeks pregnancy, or after attaining a weight of at least 500 grams, of a product of conception in which, after the expulsion or extraction, there is no breathing, beating of the heart, pulsation of the umbilical cord or unmistakable movement of voluntary muscle.

The cause of death section (point no. 7) consists of two parts. Part I is designed to facilitate reporting, in ascending causal order of sequence, the train of morbid events leading directly to death, or the circumstances of the accident, poisoning or violence which produced the fatal injury. The underlying cause of death is reported alone on the lowest used line of Part I and the conditions, if any, which arose as a consequence of this underlying cause will be entered above it, one condition to each line, in ascending order of causal sequence. Part II is for reporting other significant conditions that contributed to the death but are not part of the sequence reported in Part I.

Fetal or Maternal Diseases or Conditions

Conditions reported as Antecedent causes may relate to either the fetus or the mother. It is important to indicate whether the reported condition was a "fetal" or "maternal" condition by checking off (✓ or X) in the appropriate box.

Additional Information

Question 10—If you indicate that there will be further information available at a later date from autopsy or other findings, the Director of Vital Statistics will initiate a request for this information.

The following example illustrates the essential principles in completing the Medical Certificate of Stillbirth:

Remarques pour le médecin ou le coroner concernant le certificat médical de mortinaissance

Selon la *Loi de 1995 sur les services de l'état civil* de la Saskatchewan, une "mortinaissance" est définie comme suit:

« mortinaissance » L'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère d'un produit de la conception après 20 semaines au moins de grossesse ou qui pèse 500 grammes au moins, chez lequel, après cette expulsion ou extraction, il n'y a aucune respiration, aucun battement du cœur, aucune pulsation du cordon ombilical ou contraction nettement perceptible d'un muscle volontaire.

La cause de décès (section 7) comporte deux parties. La Partie I est conçue pour faciliter la déclaration, par ordre croissant de l'enchaînement causal, de la séquence des événements morbides ayant conduit directement à la mort ou les circonstances de l'accident, de l'empoisonnement ou de la violence qui a produit le traumatisme mortel. La cause initiale de décès est déclarée seule sur la dernière ligne utilisée (c.-à-d. la plus basse) de la Partie I et, s'il y a lieu, les états morbides qui sont survenus comme conséquence de cette cause initiale sont inscrits au-dessus de cette dernière, un état morbide par ligne, par ordre croissant de l'enchaînement causal. La Partie II sert à signaler d'autres états morbides importants qui ont contribué au décès, mais qui ne font pas partie de la séquence exposée dans la Partie I.

Maladies ou affections du fœtus ou de la mère

Les affections mentionnées comme causes antérieures peuvent s'appliquer au fœtus comme à la mère. Il est important de mentionner si la affections s'appliquait au "fœtus" ou à la "mère" en cochant (✓ or X) la case appropriée.

Renseignements supplémentaires

Question 10—Si l'on mentionne qu'on est dans l'attente des résultats de l'autopsie, le directeur des services de l'état civil exigera ces résultats.

L'exemple suivant illustre les principes essentiels pour remplir le certificat médical de mortinaissance :

7. Cause of Death / Cause de décès		Check whether fetal or maternal: Cocher: Fetal Foetus Maternal Mère <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Part I / Partie I Immediate cause—fetal disease or condition directly leading to stillbirth Cause immédiate—Maladie ou état du fœtus entraînant directement la mortinaissance Antecedent causes—Fetal and/or maternal conditions, if any, giving rise to the immediate cause (a) above, stating the underlying cause last Causes antérieures—Affections du fœtus ou de la mère, ou les deux à la fois, ayant, le cas échéant, provoqué la cause immédiate a). Mentionner la cause initiale en dernier Part II / Partie II Other significant conditions of fetus or mother which may have contributed to the stillbirth but were not causally related to the immediate cause (a) above Autres affections importantes du fœtus ou de la mère qui peuvent avoir contribué à la mortinaissance mais qui ne sont pas directement reliées à la cause immédiate a)		
I INTRAUTERINE ANOXIA ANOXIE INTRA-UTÉRINE due to, or as a consequence of / causé par ou en conséquence de PLACENTAL INSUFFICIENCY INSUFFISANCE PLACENTAIRE due to, or as a consequence of / causé par ou en conséquence de GESTATIONAL DIABETES DIABÈTE GESTATIONNEL		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Autopsy being held? Y a-t-il autopsie? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non	9. Does the cause of stillbirth take into account the autopsy findings? La cause de la mortinaissance susmentionnée tient-elle compte des résultats de l'autopsie? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non	10. May further information relating to the cause of stillbirth be available later? Y aura-t-il d'autres renseignements ultérieurs concernant la cause de la mortinaissance? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non
11. Manipulative, instrumental or other operative procedure for delivery? Y a-t-il eu manipulation, usage d'instrument ou autre intervention lors de l'accouchement? <input checked="" type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input type="checkbox"/> No / Non LOW FORCEPS FORCEPS À LA PARTIE BASSE		Was fetus dead before such procedure? Le fœtus était-il mort avant cette intervention? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
12. Did death occur before labour? La mort a-t-elle eu lieu avant le travail? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	During labour? Pendant le travail? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non	Labour induced? A-t-elle été provoquée par le travail? <input type="checkbox"/> Yes (specify method) / Oui (préciser comment) <input checked="" type="checkbox"/> No / Non
13. Congenital malformation? / Malformation congénitale? <input type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input checked="" type="checkbox"/> No / Non		
14. Birth injuries? / Traumatisme obstétrical? <input type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input checked="" type="checkbox"/> No / Non		
15. Pregnancy complication? / Complication pendant la grossesse? <input checked="" type="checkbox"/> Yes (specify) / Oui (préciser) <input type="checkbox"/> No / Non GESTATIONAL DIABETES DIABÈTE GESTATIONNEL		

INSTRUCTIONS FOR REGISTRATION OF STILLBIRTH

- "Stillbirth" means the complete expulsion or extraction from the mother of a fetus weighing 500 grams or more, if the fetus shows no sign of life at or after the birth. Within this definition, the stillbirth of every child in Saskatchewan must be registered within 15 days after the birth. If a stillbirth occurs in a hospital, hospital staff will require that the Registration of Stillbirth be completed before the mother leaves the hospital.
- Registering the birth is the responsibility of:
 - the mother or the father of the child or both;
 - if both the mother and the father are incapable, the person standing in place of the parents; or
 - if there is no person to whom (a) or (b) applies, any person who has knowledge of the stillbirth.
 "Incapable" means unable to act because of death, illness, absence from the province or otherwise.
- When completing the Registration of Stillbirth, the section pertaining to the father's particulars can be completed only if the father is able to sign the form. However, the father's surname can be given to the child without the father's signature. **THE FATHER'S PARTICULARS ARE NOT TO BE ENTERED IF HE IS UNABLE TO SIGN THE FORM.**
- If the registration is completed by a person named in 2(b) or (c) above, the statutory declaration contained on the back of the Registration of Stillbirth form must be completed and signed. **The statutory declaration must be witnessed and signed by a Commissioner for Oaths, Justice of the Peace or Notary Public.** An example of a completed statutory declaration is as follows:

STATUTORY DECLARATION	DECLARATION SOLENNELLE
<p>I, <u>JANE M. THOMAS</u> do solemnly declare that: Je soussigné(e) <u>JANE M. THOMAS</u> déclare solennellement que :</p>	
<p>The mother is incapable because of: la mère est une incapable pour la raison suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> death <input checked="" type="checkbox"/> illness <input type="checkbox"/> absence from the province décès maladie absence de la province</p> <p><input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____</p>	
<p>The father is incapable because of: le père est un incapable pour la raison suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> death <input type="checkbox"/> illness <input checked="" type="checkbox"/> absence from the province décès maladie absence de la province</p> <p><input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) autre raison (Préciser la raison) _____</p>	
<p>I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the <i>Canada Evidence Act</i>. Je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la <i>Loi sur la preuve du Canada</i>.</p> <p>Declared before me at <u>Regina</u>, Saskatchewan, Déclaré devant moi à _____, Saskatchewan,</p> <p>this <u>1</u> day of <u>May</u>, 20<u>04</u> ce _____ jour de _____, 20<u>04</u></p> <p style="text-align: right;"><u>X</u> <u>Jane M. Thomas</u> Signature of Declarant Signature du déclarant</p> <p><u>Nancy Peters</u> Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan Signature du notaire, juge de paix ou commissaire à l'assermentation en et pour la Saskatchewan</p> <p>My appointment expires <u>March 31, 2008</u> Mon mandat expire le _____</p>	

- The child's name must be written entirely in characters of the Roman alphabet. If identifiers such as Junior, Jr, II or III are included in either the given name(s) or surname of the child, it will become part of their legal name. A child's surname can contain no more than two names hyphenated or combined. A child's surname can be any name chosen by the parent(s) and **does not** have to be the same name as that of either parent.

Options	Surnames	Result
(a) Parents have the same or different surnames and agree on their child's surname.	Child's surname will be as chosen by the parents regardless of the parents' surnames and can consist of a single surname or a hyphenated or combined surname.	Child and parents may or may not have the same surname.
(b) Parents have different surnames but do not agree on their child's surname.	Child's surname will consist of both parents' surnames hyphenated or combined in alphabetical order.	Child has a hyphenated or combined surname made up of the parents' surnames.
(c) Parents have the same surname but do not agree on their child's name.	Child's surname will be the parents' surname.	Child and parents have the same surname.
(d) One or both parents have a hyphenated or combined surname and want to give their child a hyphenated or combined surname.	Child's surname will consist of only one of the names from the surname of the mother which can be hyphenated or combined with only one of the names from the surname of the father.	Child has a hyphenated or combined surname made up of the parents' surnames.
(e) Where only one parent completes and signs the Registration of Stillbirth.	The child's surname will be the surname chosen by that parent and can consist of a single surname or a hyphenated or a combined surname.	Child and parent may or may not have the same surname.
(f) If a person who is not the child's parent completes and signs the Registration of Stillbirth.	The child's surname will be the parents' surname, if they have the same surname. If the parents have different surnames, the child's surname will consist of both parents' surnames hyphenated or combined in alphabetical order. If only one parent is known, the child's surname will be that parent's surname.	Child has a hyphenated or combined surname or the child's surname will be the same as the parent's(s) surname.

PLEASE CHOOSE THE CHILD'S NAME CAREFULLY.

- If a pregnancy results in the stillbirth of more than one child, a Registration of Stillbirth must be completed for each child.
- Where a Registration of Stillbirth cannot be obtained prior to the mother leaving the hospital, the operator of the hospital shall report the stillbirth to the Director of Vital Statistics within 24 hours using Form V.S. 6

ANY INQUIRIES REGARDING THE REGISTRATION OF STILLBIRTH MAY BE DIRECTED TO THE OFFICE OF VITAL STATISTICS, REGINA, SASKATCHEWAN.

SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

V-7,1 RÈGL 1

DIRECTIVES POUR L'ENREGISTREMENT D'UNE MORTINAISSANCE

- Mortinaissance** : Expulsion ou extraction complète hors du corps de la mère d'un fœtus qui pèse au moins 500 grammes et qui, au moment de la naissance ou après, ne montre aucun signe de vie. Selon cette définition, la mortinaissance de tout enfant mort-né en Saskatchewan doit être enregistrée dans les 15 jours qui suivent la naissance. Si la mortinaissance a lieu dans un hôpital, l'administration de l'hôpital est tenue de faire remplir l'enregistrement de mortinaissance avant que la mère ne quitte l'hôpital.
- L'enregistrement de la mortinaissance incombe :
 - à la mère ou au père de l'enfant, ou aux deux parents;
 - à la personne qui tient lieu des parents de l'enfant, si la mère et le père sont tous deux des incapables;
 - à toute personne qui a connaissance de la mortinaissance de l'enfant, si les aînés a) et b) ne s'appliquent à personne.
 «Incapable» veut dire empêché d'agir pour cause de décès, de maladie ou d'absence de la province, ou autre raison.
- La partie se rapportant aux renseignements sur le père ne peut être remplie que si le père est capable de signer la déclaration. Cependant, on peut donner le nom de famille du père à l'enfant sans la signature du père. **NE PAS INSCRIRE LES ENSEIGNEMENTS SUR LE PÈRE SI IL EST INCAPABLE DE SIGNER.**
- Si l'enregistrement est rempli par une personne mentionnée à l'alinéa 2 b) ou c), la déclaration solennelle qui se trouve au verso de l'enregistrement de naissance doit être obligatoirement remplie et signée. **Cette déclaration solennelle doit être attestée et signée par un commissaire à l'assermentation, un juge de paix ou un notaire.** Se référer à l'exemple qui suit :

STATUTORY DECLARATION	DÉCLARATION SOLENNELLE
I, Je soussigné(e) <u>JANE M THOMAS</u>	do solemnly declare that: déclare solennellement que :
<ul style="list-style-type: none"> The mother is incapable because of: la mère est une incapable pour la raison suivante : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> death / décès <input checked="" type="checkbox"/> illness / maladie <input type="checkbox"/> absence from the province / absence de la province <input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) / autre raison (Préciser la raison) _____ The father is incapable because of: le père est un incapable pour la raison suivante : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> death / décès <input type="checkbox"/> illness / maladie <input checked="" type="checkbox"/> absence from the province / absence de la province <input type="checkbox"/> otherwise (if otherwise — state reason) / autre raison (Préciser la raison) _____ 	
I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the <i>Canada Evidence Act</i> .	
Je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la <i>Loi sur la preuve du Canada</i> .	
Declared before me at <u>Regina</u> , Saskatchewan. Déclaré devant moi à _____, Saskatchewan.	
this day of <u>1</u> <u>May</u> , 20 <u>04</u> ce jour de _____, _____, 20 _____	<u>X</u> <u>Jane M. Thomas</u> Signature of Declarant Signature du déclarant
<u>Nancy Peters</u> Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan Signature du notaire, juge de paix ou commissaire à l'assermentation en et pour la Saskatchewan My appointment expires <u>March 31, 2008</u> Mon mandat expire le _____	

- Le nom de l'enfant doit être écrit entièrement en caractères romains. Si on inclut des termes comme fils, II, ou III, dans le(s) prénom(s) ou nom de famille de l'enfant, ils feront partie de son nom légal. Le nom de famille de l'enfant ne peut comporter plus de deux noms de famille unis par un trait d'union ou accolés. Le nom de famille de l'enfant peut être n'importe quel nom choisi par le(s) parent(s) et N'EST PAS obligatoirement le même nom que celui de l'un ou de l'autre parent.

Options	Nom de famille	Résultat
a) Les parents ont le même nom de famille ou des noms de famille différents et s'entendent sur le nom de famille de leur enfant.	L'enfant peut recevoir un seul nom de famille, ou le nom de famille des deux parents, unis par un trait d'union ou accolés.	L'enfant et les parents peuvent porter le même nom de famille ou des noms de famille différents.
b) Les parents ont des noms de famille différents mais ne s'entendent pas sur le nom de famille de leur enfant.	L'enfant reçoit les noms de famille des deux parents, unis par un trait d'union ou accolés, par ordre alphabétique.	L'enfant porte un nom de famille formé des noms de famille des parents, unis par un trait d'union ou accolés.
c) Les parents ont le même nom de famille mais ne s'entendent pas sur le nom de famille de leur enfant.	L'enfant reçoit le nom de famille des parents.	L'enfant et les parents portent le même nom de famille.
d) Un parent, ou les deux, ont deux noms de famille, unis par un trait d'union ou accolés, et veulent donner à leur enfant deux noms de famille, unis ou accolés.	L'enfant reçoit deux noms de famille, unis par un trait d'union ou accolés, dont un seul des noms compris dans les noms de famille du père et un seul compris dans les noms de famille de la mère.	L'enfant porte un nom de famille formé des noms de famille des parents, unis par un trait d'union ou accolés.
e) Un seul parent remplit et signe l'enregistrement de mortinaissance.	Le parent choisit le nom de famille de l'enfant. L'enfant peut recevoir un seul nom de famille ou deux noms de famille, unis par un trait d'union ou accolés.	L'enfant et le parent peuvent porter le même nom de famille ou des noms de famille différents.
f) Une personne qui tient lieu des père et mère remplit et signe l'enregistrement de mortinaissance.	L'enfant reçoit le nom de famille des parents, s'ils portent le même nom de famille. S'ils ont des noms de famille différents, l'enfant reçoit les noms de famille des deux parents, unis par un trait d'union ou accolés, par ordre alphabétique. Si un seul parent est connu, l'enfant reçoit le nom de famille de ce parent.	L'enfant porte un nom de famille formé des noms de famille des parents, unis par un trait d'union ou accolés, ou porte le même nom de famille que le parent.

VEUILLEZ CHOISIR SOIGNEUSEMENT LE NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT.

- Si une grossesse se termine par la mortinaissance de plusieurs enfants, un enregistrement doit être rempli pour chaque enfant.
- Si on ne peut obtenir un enregistrement de mortinaissance avant que la mère ne quitte l'hôpital, l'administration de l'hôpital est tenue de déclarer la mortinaissance au directeur des services de l'état civil dans les 24 heures suivant la mortinaissance à l'aide du formulaire V.S. 6 des services de l'état civil.

POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ENREGISTREMENT D'UNE MORTINAISSANCE, S'ADRESSER AU BUREAU DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL, REGINA, SASKATCHEWAN.

Form V.S. 4
[Section 12]
Registration of Marriage

Formulaire V.S. 4
[Article 12]
Enregistrement de Mariage

V.S. 2



REGISTRATION OF
MARRIAGE
ENREGISTREMENT DE
MARIAGE

Registration No. (office use only)
N° d'enregistrement (à l'usage du bureau)

1. Place of Marriage—Name of church or address where marriage was solemnized Lieu du mariage—nom de l'église ou adresse où le mariage a été célébré	
City, town, village or other place [specify] (if rural, give section, township, range and meridian) Ville, village ou autre endroit [préciser] (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le rang, le canton et le méridien)	
2. Date of Marriage / Date du mariage Month / Mois Day / Jour Year / Année	3. Licence Number / N° du permis

SPOUSE CONJOINT(E)	SPOUSE CONJOINT(E)
4. Surname (prior to this marriage) / Nom de famille (avant ce mariage) Given Name(s) / Prénom(s)	18. Surname (prior to this marriage) / Nom de famille (avant ce mariage) Given Name(s) / Prénom(s)
5. Marital status / Situation de famille <input type="checkbox"/> Never married / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e)	19. Marital status / Situation de famille <input type="checkbox"/> Never married / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e)
6. Religious Denomination / Confession	20. Religious Denomination / Confession
7. Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année Sex / Sexe	21. Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année Sex / Sexe
8. Place of Birth—City, town or other place, province (or country) Lieu de naissance—Ville ou autre endroit, province (ou pays)	22. Place of Birth—City, town or other place, province (or country) Lieu de naissance—Ville ou autre endroit, province (ou pays)
9. If registered under the Indian Act: (optional) Si vous êtes enregistré(e) selon la Loi sur les Indiens : (facultatif) Name of Band / Nom de la bande Registry Number / Numéro d'enregistrement	23. If registered under the Indian Act: (optional) Si vous êtes enregistré(e) selon la Loi sur les Indiens : (facultatif) Name of Band / Nom de la bande Registry Number / Numéro d'enregistrement
10. Residence—Complete address Résidence habituelle—adresse complète City, town or other place / Province (or country) / Postal code Ville ou autre endroit / Province (ou pays) / Code postal	24. Residence—Complete address Résidence habituelle—adresse complète City, town or other place / Province (or country) / Postal code Ville ou autre endroit / Province (ou pays) / Code postal
11. Surname of Father / Nom de famille du père Given Name(s) / Prénom(s)	25. Surname of Father / Nom de famille du père Given Name(s) / Prénom(s)
12. Place of Birth of Father—city, town or place, province (or country) Lieu de naissance du père—ville ou autre endroit, province (ou pays)	26. Place of Birth of Father—city, town or place, province (or country) Lieu de naissance du père—ville ou autre endroit, province (ou pays)
13. Maiden surname of Mother / Nom de jeune fille de la mère Given Name(s) / Prénom(s)	27. Maiden surname of Mother / Nom de jeune fille de la mère Given Name(s) / Prénom(s)
14. Place of Birth of Mother—city, town or place, province (or country) Lieu de naissance de la mère—ville ou autre endroit, province (ou pays)	28. Place of Birth of Mother—city, town or place, province (or country) Lieu de naissance de la mère—ville ou autre endroit, province (ou pays)
15. Signature of Spouse / Signature du/de la conjoint(e)	29. Signature of Spouse / Signature du/de la conjoint(e)
16. Signature of Witness / Signature du témoin	30. Signature of Witness / Signature du témoin
17. Address of Witness / Adresse du témoin	31. Address of Witness / Adresse du témoin

This is a permanent legal document. Type or print in blue or black ink and complete all items.
Ceci est un document juridique définitif. Dactylographier ou écrire en lettres mouillées à l'encre bleue ou noire. Remplir toutes les cases.

32. As officiant, I certify that I solemnized the marriage of the parties named, at the place and on the date stated above:
Je certifie avoir célébré le mariage des personnes susnommées, au lieu et à la date indiqués ci-dessus :

Signature of Officiant / Signature du célébrant _____
Address of Officiant / Adresse du célébrant _____

<input type="checkbox"/> Clergy / Ecclésiastique	Religious denomination (if clergy) / Confession (dans le cas d'un ecclésiastique)	Certificate number / N° du certificat
<input type="checkbox"/> Marriage Commissioner / Commissaire aux mariages		

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE—OFFICE USE ONLY **NE RIEN ÉCRIRE CI-DESSOUS—À L'USAGE DU BUREAU**

Notations / Remarques :

INSTRUCTIONS TO PERSON AUTHORIZED TO SOLEMNIZE MARRIAGES

1. Every person authorized by law to solemnize marriages in Saskatchewan must, at the time of marriage, complete the Registration of Marriage form and deliver both the Registration of Marriage and the Marriage Licence to Vital Statistics within two days after the day of the marriage.
2. The Registration of Marriage must be signed by:
 - (a) the parties to the marriage;
 - (b) at least two witnesses who must be 18 years of age or older; and
 - (c) the person solemnizing the marriage.
3. The information pertaining to the marriage must be entered on an **original** Registration of Marriage form. **Do not use** photocopies of this form.
4. The Registration of Marriage must be fully completed. Be sure that the information is correct and clear. Errors frequently occur when completing items such as surnames (spelling), date of birth and place of marriage. Therefore, check the form over carefully to be sure that the information provided is accurate. If any item of information is unknown, it should not be left blank, but instead the word *unknown* should be entered in the appropriate space.
5. Do not enter more than one place of marriage. A land location and the name of a municipality or Indian reserve should not be entered together as the place of marriage. It can only be the land location or the name of another place but not both. The place of marriage shown on the Registration of Marriage form should be the same as the place of marriage shown on the Marriage Licence.

Where the marriage occurred within the limits of a city, town, village, or Indian reserve, be sure to provide the name of the city, town, village, or reserve along with the name of the church or street address.

If the marriage was solemnized within a provincial or regional park or at a lake or other rural location, a land location (section, township, range, meridian) is required. In cases where a land location does not exist, for example the marriage occurred on a lake, the name of the nearest city, town or village should be provided. An example of such a case would be "Houseboat Lac La Ronge Lake, nearest town La Ronge".

6. **Photocopies of the Registration of Marriage, either before or after its completion, are not to be made.**

ANY INQUIRIES REGARDING THE REGISTRATION OF MARRIAGE MAY BE DIRECTED TO THE OFFICE OF VITAL STATISTICS, REGINA, SASKATCHEWAN.

DIRECTIVES POUR LA PERSONNE AUTORISÉE À CÉLÉBRER DES MARIAGES

1. Toute personne légalement autorisée à célébrer un mariage en Saskatchewan doit remplir, au moment du mariage, l'enregistrement de mariage et remettre cette déclaration ainsi que le permis de mariage au bureau des services de l'état civil dans les deux jours suivant la date du mariage.
2. L'enregistrement de mariage doit être signé par :
 - a) les parties au mariage;
 - b) au moins deux témoins âgés d'au moins 18 ans; et
 - c) le célébrant.
3. Les renseignements se rapportant au mariage doivent être inscrits sur l'**original** de la déclaration. **Il ne faut pas** utiliser de photocopie de la déclaration.
4. Remplissez l'enregistrement de mariage en entier. Assurez-vous que les renseignements sont corrects et clairs. Étant donné que les erreurs les plus fréquentes concernent les nom de famille (orthographe), les dates de naissance ou le lieu du mariage, vérifiez l'exactitude des renseignements. Si les renseignements ne sont pas connus, il vaut mieux écrire *inconnu* dans la partie réservée à cet usage plutôt que de laisser l'espace vide.
5. N'inscrivez pas plus d'un lieu de mariage. Il n'est, par exemple, pas possible d'inscrire un emplacement terrestre et le nom d'une municipalité ou d'une réserve comme lieu de mariage. C'est soit l'emplacement terrestre, soit l'autre endroit mais pas les deux. Le lieu de mariage indiqué sur l'enregistrement de mariage doit être le même que celui qui est mentionné sur le permis de mariage.

Lorsque le mariage a lieu dans les limites d'une ville, d'un village ou d'une réserve, mentionnez-en le nom en plus du nom de l'église ou de l'adresse.

Si le mariage a été célébré dans un parc provincial ou régional, au bord d'un lac ou dans tout autre endroit rural, il faut en préciser l'emplacement terrestre (section, canton, rang, méridien). S'il n'existe pas d'emplacement terrestre, par exemple, si le mariage a été célébré sur un lac, mentionnez le nom de la ville ou du village le plus proche. On peut, par exemple, inscrire « habitation flottante sur le lac La Ronge, localité la plus proche: La Ronge ».

6. **Il est interdit de faire des photocopies de l'enregistrement de mariage, avant ou après la cérémonie.**

POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ENREGISTREMENT D'UN MARIAGE, S'ADRESSER AU BUREAU DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL, REGINA, SASKATCHEWAN.

Form V.S. 5
[Subsection 15(1)]
Registration of Death

Formulaire V.S. 5
[Paragraphe 15(1)]
Enregistrement de Décès

V.S. 5



Saskatchewan Health
Vital Statistics
Ministère de la Santé
de la Saskatchewan
Services de l'état civil

REGISTRATION OF
DEATH
ENREGISTREMENT DE
DÉCÈS

Registration No. (office use only)
N° d'enregistrement (à l'usage du bureau)

This is a permanent legal document. Type or print in blue or black ink and complete all items.
Ceci est un document juridique définitif. Dactylographier ou écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire. Remplir toutes les cases.

1 Surname of Deceased / Nom de famille de la personne décédée		Given Name(s) / Prénom(s)	
2 Date of Death / Date du décès Month / Mois Day / Jour Year / Année		3 Sex / Sexe	4 Saskatchewan Health Card Number Numéro de carte de santé de la Saskatchewan
5 Place of Death — Name of hospital or institution (or give exact location where death occurred) Lieu du décès — Nom de l'hôpital ou de l'établissement (ou préciser l'endroit exact où s'est produit le décès)			
City, town, village or other place. (if rural, give section, township, range and meridian) Ville, village ou autre endroit. (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le canton, le rang et le méridien)			
6 Date of Birth / Date de naissance Month / Mois Day / Jour Year / Année		7 Age (years) Âge (années)	If under one year (Months) (Days) / if under one day (Hours) (Minutes) Moins d'un an (Mois) (Jours) / Moins d'un jour (Heures) (Minutes)
8 Place of Birth—City, town or village Lieu de naissance—Ville ou village		Province, state or country Province, état ou pays	
9 Usual Residence—Street address. (if rural, give section, township, range and meridian) Résidence habituelle—rue (adresse complète). S'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le canton, le rang et le méridien			
City, town, village or other place / Ville, village ou autre endroit		Province (or country) / Province (ou pays)	Postal code / Code postal
10 Marital status / Situation de famille <input type="checkbox"/> Never married / Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Marié(e) <input type="checkbox"/> Widowed / Veuf (veuve) <input type="checkbox"/> Divorced / Divorcé(e)		11 If married, widowed or divorced, give name of spouse including full maiden name Si la personne était mariée, veuve ou divorcée, donner le nom complet du mari ou de la femme ainsi que son nom de jeune fille	
12 Common-law status—indicate if deceased was living common law Union de fait—indiquer si la personne décédée vivait en union de fait <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Unknown / Inconnu		13 If applicable, full name/maiden name of common-law spouse Le cas échéant, nom complet/nom de jeune fille du conjoint de fait ou de la conjointe de fait	
14 Occupation—held during majority of life Occupation—Type de travail effectué pendant la majeure partie de la vie		15 Type of business or industry in which worked Type de commerce ou d'industrie	
16 Was deceased (optional) Statut de la personne décédée (facultatif) <input type="checkbox"/> Indian / Indien(ne) <input type="checkbox"/> Métis / Métis(se) <input type="checkbox"/> Inuit / Inuit		If registered under the Indian Act / Si elle était enregistrée selon la Loi sur les Indiens: Name of Band / Nom de la bande Registry Number / Numéro d'enregistrement	
17 Surname of Father Nom de famille du père		Given Name(s) Prénom(s)	18 Place of Birth of Father Lieu de naissance du père Province (or country) Province (ou pays)
19 Maiden Surname of Mother Nom de jeune fille de la mère		Given Name(s) Prénom(s)	20 Place of Birth of Mother Lieu de naissance de la mère Province (or country) Province (ou pays)
21 Signature of Informant / Signature du déclarant X		22 Date of Signature / Date de signature Month / Mois Day / Jour Year / Année	
23 Address of Informant / Adresse du déclarant		24 Relationship of Informant to Deceased Lien du déclarant avec la personne décédée	
25 Burial, Cremation or Other Disposition Inhumation, crémation ou autre disposition du corps		26 Date of Burial or Disposition Date de l'inhumation ou autre disposition Month / Mois Day / Jour Year / Année	
27 Name and Address of Cemetery, Crematorium or Place of Disposition Nom et adresse du cimetière, du crématorium ou endroit proposé pour toute autre disposition du corps			
28 Name and Address of Funeral Director or Person in Charge of Remains Nom et adresse de l'entrepreneur de pompes funèbres ou de la personne responsable des restes			
DO NOT WRITE BELOW THIS LINE—OFFICE USE ONLY / NE RIEN ÉCRIRE CI-DESSOUS—À L'USAGE DU BUREAU			
Notations / Remarques :			
DO NOT ISSUE THE BURIAL PERMIT UNLESS THE ATTENDING PHYSICIAN OR CORONER HAS SIGNED THE MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH RELEASING THE BODY FOR DISPOSITION. NE PAS DÉLIVRER LE PERMIS D'INHUMER SI LE MÉDECIN PRÉSENT OU LE CORONER N'A PAS SIGNÉ LE CERTIFICAT MÉDICAL PERMETTANT LA DISPOSITION DU CORPS.			
Registration Division / Division d'enregistrement		I certify this return was accepted by me on this date: J'atteste avoir accepté le présent enregistrement à la date suivante :	
		Month / Mois, Day / Jour, Year / Année	
		Signature of Division Registrar / Signature du registraire de division	

INSTRUCTIONS FOR REGISTRATION OF DEATH

Funeral Director

Pursuant to *The Vital Statistics Act, 1995* it is the responsibility of the funeral director (i.e. any person who takes charge of a body for the purpose of burial, cremation or other disposition) who represents the survivors of the deceased or the informant to provide accurate personal particulars of the deceased on the Registration of Death. Fields on the form cannot be left blank. Also, any valid information provided on the form should not be placed within brackets since that information is considered to be not there.

The Registration of Death is to be completed by the funeral director and signed by the informant. This is done after the death has occurred and not before.

The funeral director **MUST** obtain the completed and signed Medical Certificate of Death from the attending physician or coroner. In cases where the death occurred without medical attendance, the funeral director must immediately notify a coroner who can then proceed with the completion of the Medical Certificate of Death.

The fully completed and signed Registration of Death and Medical Certificate of Death **MUST** be presented to a Division Registrar before a burial permit can be issued.

It is an OFFENCE to bury or otherwise dispose of the body before the medical certificate of death has been signed releasing the body for burial and a burial permit has been issued by the Division Registrar.

Requests for death certificates cannot be processed until the Registration of Death including the Medical Certificate of Death is fully completed, registered and filed with Vital Statistics.

Any inquiries regarding the Registration of Death may be directed to the office of Vital Statistics, Regina, Saskatchewan.

Physician or Coroner

The Vital Statistics Act, 1995 makes it a legal requirement that the attending physician or coroner **IMMEDIATELY complete and sign** the Medical Certificate of Death after the death, investigation or inquest and deliver it to the funeral director in charge of the body. A burial permit cannot be issued until the physician or coroner has signed the medical certificate of death releasing the body for burial.

Where it is not possible to immediately complete the Medical Certificate of Death, the physician or coroner shall enter the date or the approximate date of death and the words *"this body is hereby released for burial"* on the medical certificate and then sign and date the statement. Within two days of determining the cause of death, the physician or coroner shall complete the Medical Certificate of Death including on the certificate the name of the deceased, and then deliver or mail it to the Director of Vital Statistics.

Coroners should take particular note of the legal requirements under *The Vital Statistics Act, 1995* where there is reason to believe that a person has died as a result of violence, misadventure, unfair means, from any cause other than disease or sickness, or as a result of negligence, misconduct or malpractice on the part of others.

The appreciated cooperation of physicians and coroners in the timely completion of the Medical Certificate of Death will assist the funeral director who must submit both the Registration of Death and the Medical Certificate of Death with a division registrar in order to obtain a burial permit. A body cannot be buried or disposed of by the funeral director without a burial permit.

Requests for death certificates cannot be processed until the Registration of Death including the Medical Certificate of Death is fully completed, registered and filed with Vital Statistics.

Any inquiries regarding the Medical Certificate of Death may be directed to the office of Vital Statistics, Regina, Saskatchewan.

DIRECTIVES POUR L'ENREGISTREMENT D'UN DÉCÈS

Entrepreneur de pompes funèbres

Selon la *Loi de 1995 sur les services de l'état civil*, il incombe à l'entrepreneur de pompes funèbres (c.-à-d. à la personne qui prend en charge le corps d'une personne décédée en vue de l'inhumer, de l'incinérer ou d'en disposer de toute autre manière) qui représente les survivants de la personne décédée, ou le déclarant, de fournir des renseignements d'ordre personnel exacts concernant la personne décédée sur le formulaire d'enregistrements de décès. Si le renseignements ne sont pas connus, il vaut mieux écrire « *inconnu* » dans la partie réservée à cet usage plutôt que de laisser l'espace vide. De plus, il ne faut mettre entre parenthèses aucun renseignement valable, car ce renseignement est alors considéré comme inexistant.

L'enregistrement de décès doit être rempli par l'entrepreneur de pompes funèbres, et signé par le déclarant. Cela doit se faire après le décès, pas avant.

L'entrepreneur de pompes funèbres **DOIT** obtenir le certificat médical de décès rempli et signé par le médecin présent ou le coroner. Si le décès est survenu sans la présence d'un médecin, l'entrepreneur de pompes funèbres doit aviser sans délai un coroner qui peut alors remplir le certificat médical de décès.

L'entrepreneur de pompes funèbres **DOIT** remettre sans délai l'enregistrement de décès et le certificat médical remplis et signés à un registraire de division pour obtenir le permis d'inhumer.

Il est ILLÉGAL d'inhumer le corps d'une personne décédée ou d'en disposer de toute autre façon avant que le médecin ou le coroner n'ait signé le certificat médical de décès permettant de remettre le corps pour inhumation et que le registraire de division n'ait délivré le permis d'inhumer.

Les demandes de certificat de décès ne peuvent être traitées tant que l'enregistrement de décès, y compris le certificat médical de décès n'a pas été rempli, enregistré et déposé auprès des services de l'état civil.

Pour toute demande de renseignements sur l'enregistrement d'un décès, s'adresser au bureau des services de l'état civil, Regina, Saskatchewan.

Médecin ou coroner

La *Loi de 1995 sur les services de l'état civil* exige que le médecin présent ou qu'un coroner **remplisse et signe SANS DÉLAI** le certificat médical de décès après le décès, l'investigation ou l'enquête, et le remettre à l'entrepreneur de pompes funèbres chargé du corps. Le permis d'inhumer ne peut être délivré tant que le médecin ou le coroner n'a pas signé le certificat médical de décès remettant le corps pour inhumation.

S'il lui est impossible de remplir immédiatement le certificat médical de décès, le médecin ou le coroner doit inscrire la date ou la date approximative du décès et les mots « *ce corps est remis pour inhumation* » sur le certificat médical puis signer et dater la déclaration. Dans un délai de deux jours après avoir déterminé la cause du décès, le médecin ou le coroner doit remplir le certificat médical de décès, y précisant le nom de la personne décédée, et le remettre ou l'envoyer par la poste au directeur des services de l'état civil.

Les coroners doivent prêter une attention particulière aux exigences de la *Loi de 1995 sur les services de l'état civil* lorsqu'il existe des motifs de croire que, selon le cas, le décès est survenu par suite d'un acte de violence, ne résulte pas d'une maladie ou résulte d'un acte de négligence, d'une inconduite ou d'une faute professionnelle de la part d'un tiers.

Le concours très apprécié du médecin ou du coroner à remplir rapidement le certificat médical de décès permet à l'entrepreneur de pompes funèbres de déposer l'enregistrement de décès et le certificat médical de décès auprès d'un registraire de division pour obtenir le permis d'inhumer. Un entrepreneur de pompes funèbres ne peut inhumer un corps ou en disposer sans permis d'inhumer.

Les demandes de certificat de décès ne peuvent être traitées tant que l'enregistrement de décès, y compris le certificat médical de décès n'a pas été rempli, enregistré et déposé auprès des services de l'état civil.

Pour toute demande de renseignements sur l'enregistrement d'un décès, s'adresser au bureau des services de l'état civil, Regina, Saskatchewan.



Saskatchewan Health
Vital Statistics
Ministère de la Santé
de la Saskatchewan
Services de l'état civil

MEDICAL CERTIFICATE
OF DEATH
CERTIFICAT MÉDICAL
DE DÉCÈS

Registration No. (office use only)
N° d'enregistrement (à l'usage du bureau)

1 Surname of Deceased / Nom de famille de la personne décédée		Given Name(s) / Prénom(s)	
2 Date of Death / Date du décès Month / Mois Day / Jour Year / Année		3 Sex / Sexe	4 Saskatchewan Health Card Number Numéro de carte de santé de la Saskatchewan
5 Place of Death — Name of Hospital or institution (or give exact address where death occurred) Lieu du décès — Nom de l'hôpital ou de l'établissement (ou précis l'endroit du décès)			
City, town, village or other place. (if rural, give section, township, range and meridian) Ville, village ou autre endroit. (s'il s'agit d'une municipalité rurale, indiquer la section, le rang, le canton et le méridien)			

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS BEFORE COMPLETING
LIRE LES DIRECTIVES AU VERSO AVANT DE REMPLIR CE QUI SUIT

This is a permanent legal document. Type or print in blue or black ink and complete all items.
Ceci est un document juridique définitif. Dactylographier ou écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire. Remplir toutes les cases.

6 Cause of Death / Cause du décès		Interval between onset and death Intervalle entre le début de la maladie et le décès
Part I / Partie I Immediate cause of death Cause immédiate du décès a) _____ due to, or as a consequence of / causé par (ou conséquence de) _____ Antecedent causes, if any, giving rise to the immediate cause (a) above, stating the underlying cause last Causes antérieures, le cas échéant ayant provoqué la cause immédiate a). Mentionner la cause initiale en dernier b) _____ due to, or as a consequence of / causé par (ou conséquence de) _____ Part II / Partie II Other significant conditions contributing to the death but not causally related to the immediate cause a) above Autres affections importantes qui peuvent avoir contribué au décès mais qui ne sont pas directement reliées à la cause immédiate a) c) _____		
7 Autopsy being held? Y a-t-il autopsie? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	8 Does the cause of death take into account the autopsy findings? La cause du décès susmentionnée tient-elle compte des résultats de l'autopsie? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	9 May further information relating to the cause of death be available later? Y aura-t-il d'autres renseignements ultérieurs concernant la cause du décès? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
10 Manner of Death / Genre de décès <input type="checkbox"/> Natural / Naturel <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Homicide / Homicide <input type="checkbox"/> Accident / Accident <input type="checkbox"/> Undetermined / Cause indéterminée	11 Place of injury (e.g. home, farm, highway, etc.) Lieu de l'accident (e.g. maison, ferme, autoroute, etc.)	12 Date of injury / Date de l'accident Month / Mois Day / Jour Year / Année
13 How did injury occur? (describe circumstances) / Circonstances de l'accident (décrire)		
14 If a woman, did death occur either during pregnancy or within 90 days following termination of pregnancy? S'il s'agit d'une femme, le décès s'est-il produit pendant une grossesse ou dans les 90 jours qui ont suivi la fin de la grossesse? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non		
15 Was there a surgical operation within 28 days of death? Y a-t-il eu intervention chirurgicale dans les 28 jours précédant le décès? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	16 If "yes" give date of surgical operation / Si « oui », date de l'intervention Month / Mois Day / Jour Year / Année	
17 Operative findings? / Résultats de l'intervention?		
18 Name of physician or coroner (print or type) Nom du médecin ou du coroner (dactylographier ou écrire en lettres moulées)		
Address / Adresse		
19 <input type="checkbox"/> Attending physician / Médecin présent <input type="checkbox"/> Physician attending after death / Médecin présent après le décès <input type="checkbox"/> Coroner / Coroner		
20 I certify that this medical certificate of death is true and correct to the best of my knowledge and belief: J'atteste qu'à ma connaissance, ce certificat médicale de décès est véridique et exact :		
Signature (attending physician, coroner) Signature (médecin présent, coroner)		Month / Mois Day / Jour Year / Année Date of signature / Date de signature

**Notes for the Certifying Physician or Coroner
Regarding the Medical Certificate of Death**

The cause of death section (point no. 6) consists of two parts. Part I is designed to facilitate reporting, in ascending causal order of sequence, the train of morbid events leading directly to death, or the circumstances of the accident, poisoning or violence which produced the fatal injury. The underlying cause of death is reported alone on the lowest line of Part I and the conditions, if any, which arose as a consequence of this underlying cause will be entered above it, one condition to each line, in ascending order of causal sequence. Part II is for reporting other significant conditions that contributed to the death but are not part of the sequence reported in Part I. The approximate interval between onset and death is important in establishing the underlying cause of death. Where these intervals are not known or are uncertain, provide an estimate.

Additional Information

Question 11—If you indicate that there will be further information available at a later date from autopsy or other findings, the Director of Vital Statistics will initiate a request for this information.

Cancer

The primary site of the cancer should be specified.

Surgery

Questions 15, 16 and 17—Refers to all surgical procedures which may have occurred within 28 days from the date of death. Where surgery has occurred within 28 days from the date of death, the condition that necessitated surgery should be entered in the relevant section, Part I or Part II.

Accident

In cases where a death has occurred because of a transport accident, enter the type of vehicle involved, i.e. motorcycle, boat, bicycle, car, etc. Clarify whether the deceased was the driver or the passenger of the vehicle and whether the accident involved another vehicle, an animal, an unmoving structure, etc.

Maternal Death

Specify any diseases resulting from pregnancy, abortion, miscarriage or childbirth, e.g. puerperal septicæmia, eclampsia. Distinguish between septicæmia associated with abortion and that associated with childbirth.

The following example illustrates the essential principles in completing the Medical Certificate of Death:

**Remarques pour le médecin ou le coroner concernant le certificat
médical de décès**

La cause de décès (section 6) comporte deux parties. La Partie I est conçue pour faciliter la déclaration, par ordre croissant de l'enchaînement causal, de la séquence des événements morbides ayant conduit directement à la mort ou les circonstances de l'accident, de l'empoisonnement ou de la violence qui a produit le traumatisme mortel. La cause initiale de décès est déclarée seule sur la dernière ligne utilisée (c.-à-d. la plus basse) de la Partie I et, s'il y a lieu, les états morbides qui sont survenus comme conséquence de cette cause initiale sont inscrits au-dessus de cette dernière, un état morbide par ligne, par ordre croissant de l'enchaînement causal. La Partie II sert à signaler d'autres états morbides importants qui ont contribué au décès, mais qui ne font pas partie de la séquence exposée dans la Partie I. L'intervalle qui s'est écoulé entre le début de la maladie et le décès permet d'établir la cause initiale du décès. Si l'on n'en connaît pas la durée, ou si l'on n'en est pas certain, il faut indiquer une durée approximative.

Renseignements supplémentaires

Question 11—Si l'on mentionne qu'on est dans l'attente des résultats de l'autopsie, le directeur des services de l'état civil exigera ces résultats.

Cancer

Précisez le site primaire du cancer.

Opérations chirurgicales

Questions 15, 16 et 17—Fait référence à toutes les opérations chirurgicales qui ont pu avoir lieu dans les 28 jours précédant le décès. Il faut alors inscrire l'affection qui a rendu cette opération nécessaire dans la section appropriée, Partie I ou Partie II.

Accident

Si le décès a été causé par un accident de la circulation, inscrivez le type de véhicule en cause, par exemple : motocyclette, bateau, bicyclette, voiture, etc. Précisez si la personne décédée en était le conducteur ou le passager et si un autre véhicule, un animal, une structure immobile, etc. a joué un rôle dans l'accident.

Décès de la mère

Précisez toutes les maladies qui ont résulté de la grossesse, de l'avortement, de la fausse couche ou de l'accouchement, (exemple : septicémie puerpérale, éclampsie). Faites la distinction entre une septicémie reliée à un avortement et une septicémie reliée à un accouchement.

L'exemple suivant illustre les principes essentiels pour remplir le certificat médical de décès :

6 Cause of Death / Cause de décès		Interval between onset and death Intervalle entre le début de la maladie et le décès
Part I / Partie I Immediate cause of death Cause immédiate du décès PNEUMONIA PNEUMONIE due to, or as a consequence of / causé par (ou conséquence de) IMMOBILITY IMMOBILITÉ due to, or as a consequence of / causé par (ou en conséquence de) FRACTURED NECK OF FEMUR FRACTURE DU COL DU FÉMUR		1 DAY 1 JOUR 2 DAYS 2 JOURS
Antecedent causes, if any, giving rise to the immediate cause (a) above, stating the underlying cause last Causes antérieures, le cas échéant ayant provoqué la cause immédiate a). Mentionner la cause initiale en dernier Part II / Partie II Other significant conditions contributing to the death but not causally related to the immediate cause (a) above Autres affections importantes qui peuvent avoir contribué au décès mais qui ne sont pas directement reliées à la cause immédiate a) ALZHEIMERS MALADIE D'ALZHEIMER		APX. 3 YRS ENV. 3 ANS
7 Autopsy being held? Y a-t-il autopsie? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	8 Does the cause of death take into account the autopsy findings? La cause du décès susmentionnée tient-elle compte des résultats de l'autopsie? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	9 May further information relating to the cause of death be available later? Y aura-t-il d'autres renseignements ultérieurs concernant la cause de décès? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non
10 Manner of Death / Genre de décès <input type="checkbox"/> Natural / Naturel <input type="checkbox"/> Suicide / Suicide <input type="checkbox"/> Homicide / Homicide <input checked="" type="checkbox"/> Accident / Accident <input type="checkbox"/> Undetermined / Cause indéterminée	11 Place of injury (e.g. home, farm, highway, etc.) Lieu de l'accident (e.g. maison, ferme, autoroute, etc.) HIGHWAY 11 AUTOROUTE 11	12 Date of injury / Date de l'accident Month / Mois Day / Jour Year / Année JULY 16 2001 JUILLET 16 2001
13 How did injury occur? (describe circumstances) / Circonstances de l'accident (décrire) PEDESTRIAN STRUCK BY CAR PIETON HEURTÉ PAR UN VÉHICULE		
14 If a woman, did death occur either during pregnancy or within 90 days following termination of pregnancy? S'il s'agit d'une femme, le décès s'est-il produit pendant une grossesse ou dans les 90 jours qui ont suivi la fin de la grossesse? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non		
15 Was there a surgical operation within 28 days of death? Y'a-t-il eu intervention chirurgicale dans les 28 jours précédant le décès? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	16 If "yes" give date of surgical operation / Si "oui", date de l'intervention Month / Mois Day / Jour Year / Année JULY 17 2001 JUILLET 17 2001	
17 Operative findings? / Résultats de l'intervention INTERNAL FIXATION OF HIP FIXATION INTERNE DE LA HANCHE		

10 août 2007 RS 68/2007 art4.

Formulaire V.S. 6
[Paragraphe 5(3)]

Rapport de l'Hôpital

V.S. 6

Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics



Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995
Report of Hospital
Noncompletion of Form V.S. 2, Registration of Live Birth

Loi de 1995 sur les services de l'état civil
Rapport de l'hôpital
Défaut de remplir le formulaire V.S. 2, l'enregistrement de naissance

Please be advised that

Veillez prendre note que

_____ (FULL NAME OF MOTHER / NOM COMPLET DE LA MÈRE)

of
de

gave birth to a
a accouché un enfant de sexe

_____ (MAILING ADDRESS OF MOTHER / ADRESSE POSTALE COMPLÈTE DE LA MÈRE)

child on

in this hospital.

le _____ dans cet hôpital.

(SEX / SEXE)

(MONTH / MOIS) (DAY / JOUR) (YEAR / ANNÉE)

Before leaving the hospital, neither parent completed a Registration of Live Birth as required by the regulations under The Vital Statistics Act, 1995 for the following reason:

Avant de quitter l'hôpital, aucun parent a rempli l'enregistrement de naissance, tels que l'exigent les règlements prévus à la Loi de 1995 sur les services de l'état civil, pour les raisons suivantes :

_____ (NAME OF HOSPITAL / NOM DE L'HÔPITAL)

_____ (LOCATION / LIEU)

_____ (MONTH / MOIS) (DAY / JOUR) (YEAR / ANNÉE)

_____ (SIGNATURE OF OPERATOR OF THE HOSPITAL)
(SIGNATURE DU (DE LA) RESPONSABLE DE L'HÔPITAL)

Instructions

This report is to be completed in DUPLICATE for all births which occur in a hospital where neither parent completed and signed a Registration of Live Birth, Form V.S. 2, prior to the mother leaving the hospital.

The original report should be forwarded to the Director of Vital Statistics, Regina, Saskatchewan, and the second copy retained as a hospital record.

Directives

Un DUPLICATA du présent rapport doit être dûment rempli à l'égard de toutes les naissances qui se produisent dans un hôpital où aucun parent n'a rempli et signé un formulaire V.S. 2, l'enregistrement de naissance, avant que la mère ait quitté l'hôpital.

La copie originale du rapport doit être acheminée au Directeur ou à la Directrice des services de l'état civil à Regina (Saskatchewan), et la deuxième copie sera classée dans les dossiers de l'hôpital.

Formulaire V.S. 7
[Paragraphe 6(1)]

Demande d'Enregistrement Différé d'une Naissance

V.S. 7

Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics



Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

**APPLICATION FOR A DELAYED REGISTRATION OF BIRTH
DEMANDE D'ENREGISTREMENT DIFFÉRÉ D'UNE NAISSANCE**

NAME AT BIRTH: SURNAME / NOM DE FAMILLE		GIVEN NAME(S) / PRÉNOM(S)	
NOM À LA NAISSANCE :			
DATE OF BIRTH: MONTH DAY YEAR	Mois	Jour	ANNÉE
DATE DE NAISSANCE :			
PLACE OF BIRTH: LIEU DE NAISSANCE :			
FATHER'S SURNAME / NOM DE FAMILLE DU PÈRE		GIVEN NAME(S) / PRÉNOM(S)	
MOTHER'S MAIDEN SURNAME / NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE		GIVEN NAME(S) / PRÉNOM(S)	

IF YOU HAVE A BAPTISMAL CERTIFICATE, PLEASE SEND THE ORIGINAL WITH THIS APPLICATION - IF YOU DO NOT HAVE A BAPTISMAL CERTIFICATE, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING:
SI VOUS AVEZ UN CERTIFICAT DE BAPTÊME, VEUILLEZ JOINDRE L'ORIGINAL À CETTE DEMANDE - SI VOUS N'AVEZ PAS DE CERTIFICAT DE BAPTÊME, VEUILLEZ REMPLIR CE QUI SUIT :

WERE YOU BAPTIZED? IF YES: WHERE WERE YOU BAPTIZED?
AVEZ-VOUS ÉTÉ BAPTISÉ(E) ? SI OUI, OÙ AVEZ-VOUS ÉTÉ BAPTISÉ(E) ?

Yes / Oui No / Non

RELIGIOUS DENOMINATION OF CLERGY NAME OF CHURCH
CONFESSION RELIGIEUSE DU CLERGÉ NOM DE L'ÉGLISE

IF YOU DO NOT HAVE A BAPTISMAL CERTIFICATE, HAVE THE ENCLOSED SCHOOL REGISTER FORM COMPLETED BY THE APPROPRIATE SCHOOL UNIT.
(NOTE: IF YOU DO NOT HAVE THE SCHOOL UNIT ADDRESS, WE MAY BE ABLE TO SUPPLY IT.)
SI VOUS N'AVEZ PAS DE CERTIFICAT DE BAPTÊME, FAITES REMPLIR LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'ÉCOLE PAR L'UNITÉ SCOLAIRE COMPÉTENTE.
(N.B. SI VOUS N'AVEZ PAS L'ADRESSE DE L'UNITÉ SCOLAIRE, NOUS POUVONS ÊTRE EN MESURE DE VOUS LA FOURNIR.)

IF YOU ARE UNABLE TO HAVE THE SCHOOL REGISTER FORM COMPLETED, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING:
SI VOUS NE POUVEZ PAS FAIRE REMPLIR LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'ÉCOLE, VEUILLEZ REMPLIR CE QUI SUIT :

NAME OF PRIMARY OR ELEMENTARY SCHOOL ATTENDED NOM DE L'ÉCOLE PRIMAIRE OU ÉLÉMENTAIRE FRÉQUENTÉE	FROM DE	To À	LOCATION LIEU
	19	19	

IF YOU WERE EVER MARRIED STATE: SI VOUS AVEZ DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ(E), INDIQUEZ :	DATE OF MARRIAGE DATE DE MARIAGE	PLACE OF MARRIAGE LIEU DU MARIAGE	NAME OF SPOUSE NOM DE L'ÉPOUX OU L'ÉPOUSE
---	-------------------------------------	--------------------------------------	--

IF YOU HAVE ANY BROTHERS OR SISTERS (LIVING OR DECEASED) PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING:
SI VOUS AVEZ DES FRÈRES OU SOEURS (VIVANTS OU DÉCÉDÉS) VEUILLEZ REMPLIR CE QUI SUIT :

NAME OF BROTHER OR SISTER BORN IMMEDIATELY BEFORE AND IMMEDIATELY AFTER YOU NOM DU FRÈRE OU DE LA SOEUR NÉ(E) IMMÉDIATEMENT AVANT ET IMMÉDIATEMENT APRÈS VOUS	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	PLACE OF BIRTH LIEU DE NAISSANCE
BORN BEFORE: NÉ(E) AVANT :		
BORN AFTER: NÉ(E) APRÈS :		

HEALTH / SANTÉ 16-148 / 396

20 Dec 96 chV-7,1 Formulaire V.S. 7.

Formulaire V.S. 8

[Alinéa 6(1)a), Paragraphes 11(1) et 13(1)]

Déclaration Solennelle pour l'Enregistrement d'une Naissance D'une Mortinaissance, d'un Mariage, ou d'un Décès

V.S. 8

Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital StatisticsGouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995

**Statutory Declaration For Registration of a Birth,
Stillbirth, Marriage or Death by Authority**

Loi de 1995 sur les services de l'état civil

**Déclaration solennelle pour l'enregistrement d'une naissance, d'une mortinaissance,
d'un mariage, ou d'un décès, attesté par une personne autorisée à cette fin**In the matter of the application for the registration of the
Dans l'affaire de la demande d'enregistrement de la

Canada	}	_____
Province of Saskatchewan Province de la Saskatchewan		(BIRTH, STILLBIRTH, MARRIAGE OR DEATH / NAISSANCE, MORTINAISSANCE, MARIAGE OU DÉCÈS)
To Wit: À savoir :	}	_____ of _____
		(NAME OF PERSON TO BE REGISTERED / NOM DE LA PERSONNE À ENREGISTRER)
		which took place on the _____ day of _____
		qui a eu lieu le _____ jour du mois de/d' _____ 19 ____ .
		at _____ in the Province of Saskatchewan.
		à _____ dans la province de la Saskatchewan.

I,
Je, soussigné(e) _____
(FULL NAME OF DECLARANT / NOM COMPLET DU DÉCLARANT)

of _____ in the Province of _____
de _____ dans la province de la (du) _____
(PRESENT ADDRESS / ADRESSE COURANTE)

do solemnly declare:
déclare solennellement par la présente :

- That _____ whose
que _____ la personne dont
(NAME OF PERSON TO BE REGISTERED / NOM DE LA PERSONNE À ENREGISTRER)
- is to be registered is my _____
sera enregistré(e) est mon (ma) _____
(BIRTH, STILLBIRTH, MARRIAGE OR DEATH) (RELATIONSHIP / LIEN DE PARENTE)
(NAISSANCE, MORTINAISSANCE, MARIAGE OU DÉCÈS)
- That the answers to the several questions on the attached registration record are true to the best of my knowledge and belief.
Que les réponses aux nombreuses questions figurant sur l'attestation d'enregistrement ci-jointe sont, autant que je sache, conformes à la vérité.

And I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the Canada Evidence Act.

Et je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience, véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la Loi sur la preuve du Canada.

Declared before me at
Déclaré devant moi à _____

in the Province of
dans la province _____

this _____ day of _____
ce _____ jour du mois de/d' _____ 19 ____

} _____
SIGNATURE OF DECLARANT / SIGNATURE DU DÉCLARANT

Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan.
Signature du Notaire, juge de paix, commissaire aux serments agissant dans la province de la Saskatchewan et au nom de celle-ci.My appointment expires
Mon mandat expire le _____

Formulaire V.S. 9
[Alinéa 6(1)b]

Enregistrement Différé d'une Naissance



Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics

Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

REGISTRATION No. (OFFICE USE ONLY)
N° D'ENREGISTREMENT (RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU)

V.S. 9

**DELAYED REGISTRATION OF A LIVE BIRTH
ENREGISTREMENT DIFFÉRÉ D'UNE NAISSANCE**

1. PRINT NAME OF CHILD IN FULL INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT EN LETTRES MOULÉES		SURNAME NOM DE FAMILLE _____ GIVEN NAME(S) PRENOM(S) _____
2. DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE (MONTH BY NAME / APPELLATION DU MOIS) (DAY / JOUR) (YEAR / ANNÉE)		3. SEX / SEXE _____
4. PLACE OF BIRTH LIEU DE NAISSANCE	NAME OF HOSPITAL OR EXACT ADDRESS WHERE BIRTH OCCURRED NOM DE L'HÔPITAL, OU L'ADRESSE EXACTE OÙ LA NAISSANCE A EU LIEU IF IN CITY, TOWN OR VILLAGE GIVE NAME, IF RURAL, GIVE SECTION, TOWNSHIP, RANGE, MERIDIAN S'IL S'AGIT D'UNE VILLE OU D'UN VILLAGE, INSCRIVEZ-EN LE NOM ; AUTREMENT, INDIQUEZ LA SECTION, LE CANTON, LE RANG, LE MÉRIDIEN	
PARENTS / PARENTS		
5. FATHER (PRINT OR TYPE) PÈRE (INSCRIVEZ EN LETTRES MOULÉES OU DACTYLOGRAPHIEZ)	6. MOTHER (PRINT OR TYPE) MÈRE (INSCRIVEZ EN LETTRES MOULÉES OU DACTYLOGRAPHIEZ)	
(SURNAME / NOM DE FAMILLE) _____ (GIVEN NAME(S) / PRENOM(S)) _____	(MAIDEN SURNAME / NOM DE JEUNE FILLE) _____ (GIVEN NAME(S) / PRENOM(S)) _____	

**STATUTORY DECLARATION FOR A DELAYED REGISTRATION OF A LIVE BIRTH
DÉCLARATION SOLENNELLE PRÉALABLE À L'ENREGISTREMENT DIFFÉRÉ D'UNE NAISSANCE**

I,
Je, soussigné(e) _____
of _____ in the Province of _____
de _____ dans la province de la (du) _____

DO SOLEMNLY DECLARE:
DÉCLARE SOLENNELLEMENT PAR LA PRÉSENTE :

- That the birth sought to be registered is my
Que l'enfant à l'égard de qui je sollicite ledit enregistrement est mon (ma) _____
(RELATIONSHIP / LIEN DE PARENTE)
- That the answers to the above questions are true to the best of my knowledge and belief.
Que les réponses aux questions ci-dessus sont, autant que je sache, conformes à la vérité.

And I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the **Canada Evidence Act**.
Et je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience, véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la **Loi sur la preuve du Canada**.

Declared before me at _____
Déclaré devant moi à _____
in the Province of _____
dans la province de la (du) _____
this _____ day of _____
ce _____ jour du mois de/d' _____ 19 _____
SIGNATURE OF DECLARANT / SIGNATURE DU DÉCLARANT

Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan.
Signature du notaire, juge de paix, commissaire aux serments agissant dans la province de la Saskatchewan et au nom de celle-ci.

My appointment expires _____
Mon mandat expire le _____

Do Not Write Below This Line - OFFICE USE ONLY / N'ÉCRIVEZ PAS SOUS CETTE LIGNE - RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU

NOTATIONS / REMARQUES

FILED AT REGINA,
SASKATCHEWAN
DÉPOSÉ À REGINA
(SASKATCHEWAN) MONTH / Mois DAY / JOUR YEAR / ANNÉE

DIRECTOR OF VITAL STATISTICS
DIRECTEUR OU DIRECTRICE DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

THIS IS A PERMANENT LEGAL DOCUMENT. TYPE OR PRINT IN BLUE OR BLACK INK AND COMPLETE ALL ITEMS.
CECI EST UN DOCUMENT JURIDIQUE DÉFINITIF. DACTYLOGRAPHIEZ OU ÉCRIVEZ EN LETTRE MOULÉES À L'ENCRE BLEU OU NOIR. REMPLIR TOUTES LES CASES.

Formulaire V.S. 10
[Paragraphe 8(1)]

Déclaration Solennelle Préalable à la Modification d'un Nom

V.S. 10

Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics



Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la santé
Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995

Statutory Declaration For Alteration of Name

Loi de 1995 sur les services de l'état civil

Déclaration solennelle préalable à la modification d'un nom

In the matter of the birth registered as:
Dans l'affaire de la naissance enregistré comme :

Canada } _____
Province of Saskatchewan } (GIVEN NAME(S) AND SURNAME OF CHILD / PRÉNOM(S) ET NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT)
Province de la Saskatchewan } which took place on the _____ day of _____
To Wit: } qui a eu lieu le _____ jour du mois de/d' _____ 19____
À savoir : } at _____ in the Province of Saskatchewan.
à _____ dans la province de la Saskatchewan.

I, _____
Je, soussigné(e) _____
(NAME OF DECLARANT / NOM DU DÉCLARANT OU DE LA DÉCLARANTE)
of _____ in the Province of _____
de _____ dans la province de/d' _____
(FULL MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE COMPLÈTE)

do solemnly declare that:
déclare solennellement par la présente :

- The above-named child was born to / adopted by _____
Que l'enfant nommé ci-dessus est l'enfant biologique de / adopté par _____
(NAME OF FATHER / NOM DU PÈRE)
and _____ on _____
et de _____ étant né(e) le _____
(MAIDEN NAME OF MOTHER / NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE) (DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE)
- The given name(s) of the child as registered were altered before the age of fourteen years.
Que le(s) prénom(s) de l'enfant tel(s) qu'il(s) a(ont) été enregistré(s) ont subi une modification avant l'âge de 14 ans.
- I now request that the given name(s) on the Registration of Live Birth of this child
Que je demande maintenant que le(s) prénom(s) figurant sur la Demande d'enregistrement de naissance dudit enfant
be altered to _____
soit(soient) modifié(s) à _____
(ENTER GIVEN NAME(S) ONLY - DO NOT ENTER SURNAME / INSCRIVEZ LE(S) PRÉNOM(S) SEULEMENT-N'INSCRIVEZ PAS LE NOM DE FAMILLE)
- I am the person named on the Registration of Live Birth, or I am the _____
Que je suis la personne nommée sur la Demande d'enregistrement de naissance, ou que je suis le(la) _____
of the person named on the Registration of Live Birth.
de la personne dont le nom paraît sur la Demande d'enregistrement de naissance.
(RELATIONSHIP / LIEN DE PARENTÉ)

And I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing it to be of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the Canada Evidence Act.

Et je fais cette déclaration solennelle la croyant, en mon âme et conscience, véridique et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment, et en vertu de la Loi sur la preuve du Canada.

Declared before me at _____ }
Déclaré devant moi à _____ }
in the Province of _____ }
dans la province _____ } SIGNATURE OF DECLARANT / SIGNATURE DU DÉCLARANT
this _____ day of _____ }
ce _____ jour du mois de/d' _____ 19____ }

Signature of Notary Public, Justice of the Peace or Commissioner for Oaths in and for Saskatchewan.
Signature du notaire, juge de paix, commissaire aux serments agissant dans la province de la Saskatchewan et au nom de celle-ci.

My appointment expires _____
Mon mandat expire le _____

Formulaire V.S. 11
[Paragraphe 14(1)]

Avis de Dissolution de Mariage

V.S. 11



Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics

Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil



For Vital Statistics Use Only
Réservé à l'usage du Bureau des services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995
Notice of Dissolution of Marriage

Loi de 1995 sur les services de l'état civil
Avis de dissolution de mariage

1. Full Name of Petitioner (or Co-petitioner)
Nom complet du requérant (ou corequérant) _____
2. Full Name of Respondent (or Co-petitioner)
Nom complet de l'intimé(e) (ou corequérant) _____
3. Judicial Centre in which Judgment granted
Centre judiciaire dans lequel le jugement a été rendu _____
4. Date Judgment became effective
Date à laquelle le jugement est devenu exécutoire _____
5. Place of Marriage _____ in the Province of _____
Lieu du mariage _____ dans la province du (de la) _____
6. Date of Marriage _____ Registration No. _____
Date du mariage _____ N° d'enregistrement _____
(Month / Mois Day / Jour Year / Année) (If available / Si disponible)

I certify that the above particulars are true to the best of my knowledge.
J'atteste que les détails ci-dessus sont, autant que je sache, conformes à la vérité.

Dated this _____ day of _____ at _____ Saskatchewan
Signé ce _____ jour du mois de/d' _____, 19 ____ à _____ (Saskatchewan)

In the Judicial Centre of _____
Au Centre judiciaire de _____

SIGNATURE OF THE LOCAL REGISTRAR
SIGNATURE DU REGISTRAIRE LOCAL

Registered at Regina, Saskatchewan this _____ day of _____
Enregistré à Regina (Saskatchewan), ce _____ jour du mois de/d' _____ 19 ____ .

DIRECTOR OF VITAL STATISTICS
DIRECTEUR/DIRECTRICE DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

HEALTH / SANTÉ 16-48 / 396

20 Dec 96 chV-7,1 Formulaire V.S. 11.

Formulaire V.S. 12
[Paragraphe 15(3)]

Rapport du Registraire de Division

V.S. 12

Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics



Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995

Report of Division Registrar

Loi de 1995 sur les services de l'état civil

Rapport du registraire de division

To: Director of Vital Statistics, Regina, Saskatchewan

À : Directeur ou directrice des services de l'état civil, Regina (Saskatchewan)

The death of _____ which occurred at _____
Le décès de _____ qui s'est produit à _____
(SURNAME / NOM DE FAMILLE) (GIVEN NAME(S) / PRÉNOM(S)) (PLACE OF DEATH / LIEU DE DÉCÈS)

on _____ has been registered in the registration division of _____
le _____ a été consigné à la Division de l'enregistrement de _____
(MONTH / MOIS) (DAY / JOUR) (YEAR / ANNÉE)

_____ and the required burial permit issued to _____
_____ et le permis préalable à l'inhumation a été délivré à _____
(NAME OF REGISTRATION DIVISION / NOM DE LA DIVISION DE L'ENREGISTREMENT)

_____ of _____
_____ de _____
(NAME OF FUNERAL DIRECTOR) (ADDRESS / ADRESSE)
(NOM DE L'ENTREPRENEUR DE POMPES FUNÉBRES)

under the authority of subsection (3) of section 19 of The Vital Statistics Act, 1995.
en vertu de la Loi de 1995 sur les services de l'état civil, paragraphe (3), de l'article 19.

(SIGNATURE OF DIVISION REGISTRAR)
(SIGNATURE DU REGISTRAIRE DE DIVISION)

(DATE)

(ADDRESS / ADRESSE)

Instructions

Form V.S. 12 is to be completed in triplicate by the Division Registrar who accepts for registration a death occurring outside of his or her division and who issues a burial permit.

Copies 1 and 2 of Form V.S. 12 and the Registration of Death are to be forwarded as soon as possible to the Director of Vital Statistics, Regina, Saskatchewan.

Copy 3 of the form is to be retained by the Division Registrar for an office record.

Division Registrars accepting a Registration of Death and issuing a burial permit under the authority of subsection (3) of section 19 of the Act are entitled to receive from the funeral director applying for the burial permit a fee of \$1.00 under the authority of subsection (2) of section 15 of the Regulations.

The Division Registrar must ensure that the Registration of Death is complete and satisfactory.

The Division Registrar must sign and date Form V.S. 12.

Registrations of Death which are reported on a Form V.S. 12 should not be listed on Form V.S. 18.

Directives

Le formulaire V.S. 12 doit être dûment rempli en trois exemplaires par le Registraire de division qui accepte d'enregistrer un décès se produisant à l'extérieur de sa division et qui délivre un permis d'inhumer.

Copies 1 et 2 du formulaire V.S. 12 ainsi que l'enregistrement de décès doivent être acheminés au directeur ou à la directrice des services de l'état civil, Regina (Saskatchewan), et ce, dans les plus brefs délais.

La copie 3 de ce formulaire doit être classée dans les dossiers du registraire de division.

Le registraire de division qui accepte l'enregistrement de décès et qui délivre un permis d'inhumer en vertu de la loi, paragraphe (3), article 19, a droit à 1,00 \$, qui représente les frais payables par un entrepreneur de pompes funèbres qui demande la délivrance d'un permis d'inhumer, et ce, en vertu du paragraphe (2) de l'article 15 des règlements y afférents.

Il incombe au registraire de division de veiller à ce que l'enregistrement de décès soit satisfaisante et dûment remplie.

Le registraire de division est tenu de signer et de dater le formulaire V.S. 12.

Les décès qui sont consignés sur l'enregistrement de décès, formulaire V.S. 12, ne doivent pas être inscrits sur le formulaire V.S. 18.

Formulaire V.S. 13
[Article 17]

Reconnaissance d'Enregistrement de Décès et Permis d'Inhumer



Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics

Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995
Acknowledgement of Registration of Death
Loi de 1995 sur les services de l'état civil
Reconnaissance d'enregistrement de décès

V.S.13

This is to Certify
La présente atteste

That the death of _____
Que le décès de _____

Who died at _____ Sask. on the _____ day of _____ aged _____
qui est décédé(e) à _____ (Sask) le _____ jour du mois de/d' _____ agé(e) de _____

Was registered at _____ Sask. on the _____ day of _____
a été enregistré(e) à _____ (Sask) le _____ jour du mois de/d' _____

Permission for interment, cremation or other disposal is granted to:
L'autorisation d'inhumer, d'incinérer la personne décédée, ou de procéder à d'autres démarches appropriées est accordée à :

Name _____
Nom _____

Address _____
Adresse _____

SIGNATURE OF DIVISION REGISTRAR
SIGNATURE DU REGISTRAIRE DE DIVISION

1 RETAINED BY FUNERAL DIRECTOR
CONSERVÉ PAR L'ENTREPRENEUR DE POMPES FUNÈRES
HEALTH / SANTÉ 16-240 / 396

Government of Saskatchewan / Gouvernement de la Saskatchewan
 Department of Health / Ministère de la Santé
 Vital Statistics / Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995
Burial Permit

Loi de 1995 sur les services de l'état civil
Permis d'inhumation

V.S.13

This is to Certify
La présente atteste

That the death of _____
 Que le décès de _____

Who died at _____
 qui est décédé(e) à _____

Was registered at _____
 a été enregistré(e) à _____

Permitted for interment, cremation or other disposal is granted to:
 L'autorisation d'inhumation, d'incinérer la personne décédée, ou de procéder à d'autres démarches appropriées est accordée à :

Name _____
 Nom _____

Address _____
 Adresse _____

 SIGNATURE OF DIVISION REGISTRAR
 SIGNATURE DU REGISTRAIRE DE DIVISION

2 RETAINED BY OFFICIATING CLERGY
CONSERVÉ PAR LE MEMBRE DU CLERGÉ-CÉLÉBRANT

HEALTH / SANTÉ 16-240 / 396



Government of Saskatchewan
 Department of Health
 Vital Statistics

The Vital Statistics Act, 1995
Burial Permit

Loi de 1995 sur les services de l'état civil
Permis d'inhumation

V.S.13

This is to Certify
La présente atteste

That the death of _____
 Que le décès de _____

Who died at _____
 Qui est décédé(e) à _____

Was registered at _____
 A été enregistré(e) à _____

Permission for interment, cremation or other disposal is granted to:
 L'autorisation d'inhumation, d'incinérer la personne décédée, ou de procéder à d'autres démarches appropriées est accordée à :

Name _____
 Nom _____
 Address _____
 Adresse _____

Date of Disposition or Burial _____
 Date de disposition ou d'inhumation _____

Cemetery Name _____
 Nom du cimetière _____

3 RETAINED BY CEMETERY
CONSERVÉ PAR LE OU LA RESPONSABLE DU CIMETIÈRE

HEALTH / SANTÉ 16-240 / 396

 SIGNATURE OF DIVISION REGISTRAR
 SIGNATURE DU REGISTRAIRE DE DIVISION



Government of Saskatchewan
 Department of Health
 Vital Statistics

Gouvernement de la Saskatchewan
 Ministère de la Santé
 Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995
Burial Permit

Loi de 1995 sur les services de l'état civil
Permis d'inhumation

V.S.13

This is to Certify
La présente atteste

That the death of _____
 Que le décès de _____

Who died at _____
 qui est décédé(e) à _____

Was registered at _____
 a été enregistré(e) à _____

Sask. on the _____ day of _____ 19 _____ aged _____
 (Sask.) le _____ jour du mois de/d' _____ 19 _____ agé(e) de _____

Sask. on the _____ day of _____ 19 _____
 (Sask.) le _____ jour du mois de/d' _____ 19 _____

Permission for interment, cremation or other disposal is granted to:
 L'autorisation d'inhumation, d'incinérer la personne décédée, ou de procéder à d'autres démarches appropriées est accordée à :

Name _____
 Nom _____

Address _____
 Adresse _____

 SIGNATURE OF DIVISION REGISTRAR
 SIGNATURE DU REGISTRAIRE DE DIVISION

Date of Disposition or Burial _____
 Date de disposition ou d'inhumation _____

Cemetery Name _____
 Nom du cimetière _____

4 MANAGER (OR CARETAKER) OF CEMETERY TO BE COMPLETED AND FORWARDED TO VITAL STATISTICS, REGINA, SASKATCHEWAN
LE OU LA RESPONSABLE (OU LE (LA) GARDIEN(NE)) DU CIMETIERE EST TENU DE FAIRE PARVENIR LA PRÉSENTE DUMENT REMPLIE
AUX SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL - REGINA (SASKATCHEWAN)

HEALTH / SANTÉ 16-240 / 396

LA PARTIE QUI SUIT DOIT CONTENIR LES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CERTIFICAT DE MARIAGE.					
NOM DE FAMILLE de la partie avant le mariage		Prénom(s)	Sexe	Quantité	Format
					Petit (25 \$ chacun) 9.5 cm x 6.4 cm
NOM DE FAMILLE de la partie avant le mariage		Prénom(s)	Sexe		Format cadre (25 \$ chacun) 21.6 cm x 17.8 cm
Date du mariage Mois Jour Année		Lieu du mariage			Photocopie certifiée conforme de l'enregistrement (50 \$ chacune) Formule détaillée
		, SASKATCHEWAN			Photocopie généalogique (50 \$ chacune)
À l'usage exclusif du bureau					

Voir les directives au verso.

V.S. 14(B)

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

<ul style="list-style-type: none"> ● Remplir toutes les parties en entier. Toute demande incomplète doit être accompagnée d'une explication écrite de l'omission. ● Signer et dater la demande. 	
PIÈCES D'IDENTITÉ REQUISES	
<p>L'auteur de la demande de certificat <u>DOIT</u> fournir des photocopies lisibles de documents confirmant son identité.</p> <p>Les documents suivants sont recevables :</p> <p>Une carte-photo d'identité fournie par le gouvernement OU deux pièces d'identité - dont l'une doit contenir votre signature</p> <p>Exemples : Permis de conduire avec photo Exemples : Certificat de naissance Certificat du statut d'Indien Carte d'assurance-maladie provinciale Passeport Carte d'assurance-sociale Carte de citoyenneté canadienne</p>	
CERTIFICATS DE MARIAGE	
Droit - 25 \$ (aucune TPS)	
<p>Le certificat renferme des renseignements tirés de l'acte original d'enregistrement déposé à notre bureau.</p> <p><i>Petit (format porte-feuille)</i> - Noms des parties au mariage, date et lieu du mariage, numéro et date d'enregistrement. <i>Cadre</i> - Renseignements surindiqués.</p>	
PHOTOCOPIE CERTIFIÉE CONFORME DE L'ENREGISTREMENT ORIGINAL	
Droit - 50 \$ (aucune TPS)	
<p>La photocopie certifiée conforme d'un enregistrement de mariage contient tous les renseignements qui figurent sur l'acte original d'enregistrement.</p>	
PHOTOCOPIE GÉNÉALOGIQUE	
Droit - 50 \$ (aucune TPS)	
<p>La photocopie généalogique d'un enregistrement de mariage contient tous les renseignements qui figurent sur l'acte original d'enregistrement. Cette photocopie est timbrée « Pour fins de généalogie seulement ».</p>	
DROIT DE RECHERCHE	
Droit - 25 \$ pour chaque recherche portant sur une période d'au plus trois années consécutives	
<p>Le droit applicable à chaque recherche dans les répertoires pour trouver l'enregistrement d'un mariage et pour la délivrance d'un certificat concernant d'enregistrement d'un mariage ou d'un rapport de la recherche comprend une recherche portant sur trois ans. <i>Ce droit peut être modifié.</i></p>	
DROIT POUR SERVICE MÊME JOURNÉE	
<p>Outre les droits à payer pour les certificats, un droit de 30 \$ s'applique à la demande de certificat dont l'auteur demande qu'elle soit traitée dans la journée où elle parvient au bureau. Dans un tel cas, les certificats peuvent être remis sur place dans la même journée, pendant les heures de bureau (8 h 30 - 16 h 30), ou sont envoyés par le prochain service de messagerie. <i>Le service même journée ne comprend pas une garantie de livraison même journée.</i></p>	
MODE DE PAIEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ne pas envoyer de l'argent en espèces. Les règlements postaux interdisent l'envoi par la poste d'argent en espèces. ■ Tout chèque ou mandat doit être libellé à l'ordre du Ministre des Finances. ■ Pour les demandes de l'extérieur du Canada, envoyer un mandat international. ■ Les paiements par carte VISA et MASTERCARD sont acceptés. 	

8 avril 2005 RS 22/2005 art 5.

SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

V-7,1 RÈGL 1

Formulaire V.S. 14(C)

[Paragraphe 19(1.2)]

Demande de certificat de décès**DEMANDE DE CERTIFICAT DE DÉCÈS**
**Ministère de la santé
de la Saskatchewan**
Services de l'état civil

 100-1942, rue Hamilton
 Regina, Saskatchewan S4P 4W2
 N° de téléphone : 306-787-3251
 Sans frais : 1-800-667-7551
 (en Sask. seulement)
 N° de télécopieur : 306-787-2288

Form available in English, on request

À ÊTRE REMPLI PAR L'AUTEUR DE LA DEMANDE DE CERTIFICAT DE DÉCÈS					
Nom (en lettres moulées)					
Adresse (n° de voirie/rue/n° d'appartement/route rurale/case postale)					
Collectivité, province/état, pays Code postal					
Numéro de téléphone - domicile	Numéro de téléphone - travail				
Raison de la demande de certificat(s)	Lien de parenté avec la personne nommée sur le(s) certificat(s)				
<input type="checkbox"/> Service même journée <input type="checkbox"/> Envoi par la poste <input type="checkbox"/> Remise sur place	À l'usage exclusif du bureau Date de la remise sur place : _____				
LES PIÈCES D'IDENTITÉ SUIVANTES ONT ÉTÉ FOURNIES : (Voir au verso les pièces d'identité requises) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Document : _____</td> <td style="width: 50%;">Numéro : _____</td> </tr> <tr> <td>Document : _____</td> <td>Numéro : _____</td> </tr> </table>		Document : _____	Numéro : _____	Document : _____	Numéro : _____
Document : _____	Numéro : _____				
Document : _____	Numéro : _____				
Signature de l'auteur de la demande X _____ Date de signature : _____					

MODE DE PAIEMENT (voir au verso les droits applicables)	
<input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> mandat <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard	
N° de la carte de crédit _____	Nom qui figure sur la carte de crédit _____
Date d'expiration _____	Montant joint/autorisé _____ \$
Signature du détenteur de la carte X _____	

LA PARTIE QUI SUIV DOIT CONTENIR LES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CERTIFICAT DE DÉCÈS.						
NOM DE FAMILLE de la personne décédée		Prénom(s)	Âge	Sexe	Quantité	Format
Date du décès		Lieu du décès				Format cadre (25 \$ chacun) 21.6 cm x 17.8 cm
Mois	Jour	Année	, SASKATCHEWAN			
Adresse avant le décès			Situation de famille			Photocopie certifiée conforme de l'enregistrement (50 \$ chacune) Formule détaillée
NOM DE FAMILLE D'ORIGINE et prénom(s) du(de la) conjoint(e), si la personne était mariée						Photocopie généalogique (50 \$ chacune)
NOM DE FAMILLE D'ORIGINE et prénom(s) du père			NOM DE FAMILLE D'ORIGINE et prénom(s) de la mère			
À l'usage exclusif du bureau						

Voir les directives au verso.

V.S. 14(C)

Formulaire V.S. 15
[Paragraphe 21(1)]

Certificat de Naissance

 <p>CANADA SASKATCHEWAN</p>		<p>DEPARTMENT OF HEALTH VITAL STATISTICS</p> <p>MINISTÈRE DE LA SANTÉ SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL</p> 	
<p>V.S. 15 </p>		<p>CERTIFICATE OF BIRTH CERTIFICAT DE NAISSANCE</p>	
Name Nom		Sex Sexe	
Date of Birth Date de naissance		Registration No. N° d'enregistrement	
Place of Birth (City, Town, Village or Land Location) Lieu de naissance (Ville, Village ou emplacement du terrain)		Date Issued Délivré le	
Registration Date Date de l'enregistrement		<p>DIRECTOR DIRECTEUR / DIRECTRICE</p>	
<p>CERTIFIED EXTRACT FROM REGISTRATION OF BIRTH ISSUED AT REGINA, SASKATCHEWAN, CANADA EXTRAIT OFFICIEL DU REGISTRE DES NAISSANCES DÉLIVRÉ À REGINA (SASKATCHEWAN) CANADA</p>			

GOUVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

GOVERNMENT OF SASKATCHEWAN
DEPARTMENT OF HEALTH
VITAL STATISTICS

**IMPORTANT DOCUMENT
DOCUMENT IMPORTANT**

This certificate is a valuable legal document. Please keep it in a secure place.
Le présent certificat est un document précieux. Veuillez conserver dans un endroit sûr.

**THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED OR LAMINATED.
CE CERTIFICAT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLA STIFIÉ.**

CANADA
SASKATCHEWAN

CERTIFICATE OF BIRTH
CERTIFICAT DE NAISSANCE

V.S. 15

DEPARTMENT OF HEALTH
VITAL STATISTICS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

Name
Nom

Date of Birth
Date de naissance

Place of Birth
(City, Town, Village or Land Location)
Lieu de naissance
(Ville, Village ou emplacement du terrain)

Registration Date
Date de l'enregistrement

Father
Père

Place of Birth
Lieu de naissance

Mother
Mère

Place of Birth
Lieu de naissance

Sex
Sexe

Registration No.
N° d'enregistrement

Date Issued
Delivré le

DIRECTOR
DIRECTEUR / DIRECTRICE

CERTIFIED EXTRACT FROM REGISTRATION OF BIRTH
ISSUED AT REGINA, SASKATCHEWAN, CANADA
EXTRAIT OFFICIEL DU REGISTRE DES NAISSANCES
DELIVRE A REGINA (SASKATCHEWAN) CANADA



GOVERNMENT OF SASKATCHEWAN
DEPARTMENT OF HEALTH
VITAL STATISTICS

GOUVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

IMPORTANT DOCUMENT
DOCUMENT IMPORTANT

This certificate is a valuable legal document. Please keep it in a secure place.
Le présent certificat est un document précieux. Veuillez conserver dans un endroit sûr.

THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED OR LAMINATED.
CE CERTIFICAT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLASTIFIÉ.

V-7,1 RÈGL 1

SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

**IMPORTANT DOCUMENT
DOCUMENT IMPORTANT**

This certificate is a valuable legal document. Please keep it in a secure place.

Le présent certificat est un document précieux. Veuillez conserver dans un endroit sûr.

**THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED OR LAMINATED.
CE CERTIFICAT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLASTIFIÉ.**

To remove certificate, press along perforated line.
Pour détacher le certificat, appuyez le long de la ligne perforée.

**VOID IF ALTERED OR LAMINATED
CE DOCUMENT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLASTIFIÉ**

V.S. 15

CANADA SASKATCHEWAN		CERTIFICATE OF BIRTH CERTIFICAT DE NAISSANCE	
DEPARTMENT OF HEALTH VITAL STATISTICS		MINISTÈRE DE LA SANTÉ SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL	
NAME / NOM			
DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE	SEX / SEXE	REGISTRATION NO./N° D'ENREGISTREMENT	
PLACE OF BIRTH (CITY, TOWN, VILLAGE OR LAND LOCATION) / LIEU DE NAISSANCE (VILLE, VILLAGE OU EMPLACEMENT DU TERRAIN)			
REGISTRATION DATE / DATE D'ENREGISTREMENT		DATE ISSUED / DÉLIVRÉ LE	
CERTIFIED EXTRACT FROM REGISTRATION OF BIRTH ISSUED AT REGINA, SASKATCHEWAN, CANADA EXTRAIT OFFICIEL DU REGISTRE DES NAISSANCES DÉLIVRÉ À REGINA (SASKATCHEWAN) CANADA		DIRECTOR DIRECTEUR / DIRECTRICE	

Notice

This document contains several security features which permit authorities to detect attempts to counterfeit or alter a certificate. If the certificate is plasticized or laminated the special characteristics are rendered less effective for examination or validation. Therefore it is for your protection that the certificate not be laminated.

Avis

Ce document comporte plusieurs dispositifs de sécurité qui permettent aux autorités de déceler les tentatives de le contrefaire ou de le modifier. La plastification de ce certificat rend ses caractéristiques particulières plus difficiles à examiner ou à valider. Dans le but de vous protéger, il ne doit donc pas être plastifié.

20 Dec 96 chV-7,1 Formulaire V.S. 15.

Form V.S. 16
 [Subsection 22(1)]
Certificate of Marriage

Formulaire V.S. 16
 [Paragraphe 22(1)]
Certificat de mariage

CANADA SASKATCHEWAN		CERTIFICATE OF MARRIAGE CERTIFICAT DE MARIAGE	
SASKATCHEWAN HEALTH VITAL STATISTICS 		MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA SASKATCHEWAN SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL 	
Name Nom Date of Marriage Date du mariage Place of Marriage Lieu du mariage Registration Date Date de l'enregistrement	Registration No. N° d'enregistrement Date Issued Délivré le		
CERTIFIED EXTRACT FROM REGISTRATION OF MARRIAGE ISSUED AT REGINA, SASKATCHEWAN, CANADA EXTRAIT OFFICIEL DU REGISTRE DES MARIAGES DÉLIVRÉ À REGINA (SASKATCHEWAN) CANADA		DIRECTOR DIRECTEUR / DIRECTRICE	

SASKATCHEWAN HEALTH
 VITAL STATISTICS

 MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA SASKATCHEWAN
 SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL


**IMPORTANT DOCUMENT
 DOCUMENT IMPORTANT**

This certificate is a valuable legal document. Please keep it in a secure place.
 Le présent certificat est un document précieux. Veuillez conserver dans un endroit sûr.

**THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED OR LAMINATED.
 CE CERTIFICAT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLASTIFIÉ.**

**IMPORTANT DOCUMENT
DOCUMENT IMPORTANT**

This certificate is a valuable legal document. Please keep it in a secure place.

Le présent certificat est un document précieux. Veuillez conserver dans un endroit sûr.

THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED OR LAMINATED.
CE CERTIFICAT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLASTIFIÉ.

To remove certificate, press along perforated line.
Pour détacher le certificat, appuyez le long de la ligne perforée.

V.S. 16		CANADA SASKATCHEWAN		CERTIFICATE OF MARRIAGE CERTIFICAT DE MARIAGE	
SASKATCHEWAN HEALTH VITAL STATISTICS				MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA SASKATCHEWAN SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL	
DATE OF MARRIAGE / DATE DU MARIAGE		REGISTRATION NO. / N° D'ENREGISTREMENT			
NAME / NOM					
NAME / NOM					
PLACE OF MARRIAGE / LIEU DU MARIAGE				DATE ISSUED / D'ÉLIVRÉ LE	
REGISTRATION DATE / DATE D'ENREGISTREMENT					
<small>CERTIFIED EXTRACT FROM REGISTRATION OF MARRIAGE ISSUED AT REGINA, SASKATCHEWAN, CANADA EXTRAIT OFFICIEL DU REGISTRE DES MARIAGES DELIVRE À REGINA (SASKATCHEWAN) CANADA</small>					
					<small>DIRECTOR DIRECTEUR / DIRECTRICE</small>

**VOID IF ALTERED OR LAMINATED
CE DOCUMENT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLASTIFIÉ**

Notice

This document contains several security features which permit authorities to detect attempts to counterfeit or alter a certificate. If the certificate is plasticized or laminated the special characteristics

8 avril 2005 RS 22/2005 art 5.

Formulaire V.S. 17
[Paragraphe 23(1)]

Certificat de Décès

GOVERNMENT OF SASKATCHEWAN
DEPARTMENT OF HEALTH
VITAL STATISTICS

GOVERNEMENT DE LA SASKATCHEWAN
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

**IMPORTANT DOCUMENT
DOCUMENT IMPORTANT**

This certificate is a valuable legal document. Please keep it in a secure place. Le présent certificat est un document précieux. Veuillez conserver dans un endroit sûr.

**THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED OR LAMINATED.
CE CERTIFICAT EST NUL S'IL EST MODIFIÉ OU PLASTIFIÉ.**

<p>CANADA SASKATCHEWAN</p>		<p>CERTIFICATE OF DEATH CERTIFICAT DE DÉCÈS</p>	
<p>DEPARTMENT OF HEALTH VITAL STATISTICS</p>		<p>MINISTÈRE DE LA SANTÉ SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL</p>	
<p>Name of Deceased Nom du défunt</p>		<p>Sex Sexe</p>	
<p>Date of Death Date du décès</p>		<p>Age Âge</p>	
<p>Marital Status État civil</p>		<p>Registration No. N° d'enregistrement</p>	
<p>Place of Death Lieu du décès</p>		<p>Date Issued Delivré le</p>	
<p>Registration Date Date d'enregistrement</p>		<p>DIRECTOR DIRECTEUR / DIRECTRICE</p>	
<p>CERTIFIED EXTRACT FROM REGISTRATION OF DEATH ISSUED AT REGINA, SASKATCHEWAN, CANADA EXTRAIT OFFICIEL DU REGISTRE DES DÉCÈS DELIVRÉ À REGINA (SASKATCHEWAN) CANADA</p>			

Formulaire V.S. 18
[Alinéa 29g]

Rapport du Registraire de Division

V.S. 18

Government of Saskatchewan
Department of Health
Vital Statistics



Gouvernement de la Saskatchewan
Ministère de la Santé
Services de l'état civil

The Vital Statistics Act, 1995

Report of Division Registrar

Loi de 1995 sur les services de l'état civil

Rapport du registraire de division

To: Director of Vital Statistics, Regina, Saskatchewan

À : Directeur ou directrice des services de l'état civil, Regina (Saskatchewan)

REPORT NO. / N° DU RAPPORT

ENCLOSED ARE THE REGISTRATIONS FOR THE EVENTS LISTED IN THIS REPORT
CI-INCLUS LES ENREGISTREMENTS VISANT LES ÉVÉNEMENTS DONT FAIT ÉTAT LE PRÉSENT RAPPORT

NAME OF REGISTRATION DIVISION NOM DE LA DIVISION DE L'ENREGISTREMENT	DATE / DATE MONTH / MOIS DAY / JOUR YEAR / ANNÉE	SIGNATURE OF DIVISION REGISTRAR SIGNATURE DU REGISTRAIRE DE DIVISION
TYPE OF EVENT TYPE D'ÉVÈNEMENT	FULL NAME OF CHILD OR DECEASED PERSON NOM COMPLET DE L'ENFANT OU DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE (SURNAME / NOM DE FAMILLE) (GIVEN NAME(S) / PRÉNOM(S))	DATE OF EVENT DATE DE L'ÉVÈNEMENT

FOR VITAL STATISTICS USE ONLY
RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL

DATE RECEIVED DATE DE RÉCEPTION	CHECKED BY VÉRIFIÉ PAR	TOTAL EVENTS ÉVÈNEMENTS TOTAUX
------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

INSTRUCTIONS**DIVISION REGISTRARS**

1. Division Registrars ARE REQUIRED by legislation to report registrations of birth, death and stillbirth to the DIRECTOR OF VITAL STATISTICS.
2. Each report is to be numbered in numeric sequence beginning with one (1) for the first report in each calendar year and ending with the last report submitted in that calendar year.
3. Each report is to be made out in **DUPLICATE**.

DISTRIBUTION

1. The **FIRST** copy of each report is to be forwarded to the DIRECTOR OF VITAL STATISTICS, Regina, Saskatchewan, EACH WEEK along with the registrations listed.
2. The **SECOND** copy of each report is to be retained on file by the Division Registrar as an office record.
3. The Division Registrar is **NOT REQUIRED** to forward NIL reports.

MARRIAGE REGISTRATIONS

Under The Vital Statistics Act, 1995, Registrations of Marriage are not to be forwarded by clergy or marriage commissioners to Division Registrars but instead are to be forwarded directly to the Director of Vital Statistics by the officiant. If, however, some marriage registrations are forwarded to a Division Registrar in error, these registrations SHOULD be included in the Division Registrar's report on Form V.S. 18. On this form Registrations of Marriage should be identified by placing an "M" in the space for type of event and listing the full names of the groom and bride in the proper column. The Registrations of Marriage SHOULD NOT be signed by the Division Registrar.

DEATH REGISTRATIONS

Where the Division Registrar accepts a Registration of Death and issues a burial permit for a death which did not occur in his/her registration division, the death SHOULD NOT be reported on Form V.S. 18 but instead SHOULD be reported on Form V.S. 12. (Section 19 subsection (3) of The Vital Statistics Act, 1995 and section 15 subsection (2) of the Regulations).

ANY INQUIRIES REGARDING THIS REPORT MAY BE DIRECTED TO THE OFFICE OF VITAL STATISTICS, REGINA, SASKATCHEWAN.

DIRECTIVES**REGISTRAIRES DE DIVISION**

1. La loi EXIGE que les registraires de division remettent au DIRECTEUR OU À LA DIRECTRICE DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL des déclarations attestant des enregistrements de naissance, de décès et de mortinaissance.
2. Chaque déclaration doit être numérotée en ordre numérique en commençant par un (1) pour la première déclaration de chaque année jusqu'à la dernière déclaration soumise dans la même année civile.
3. Un **DUPLICATA** de chaque déclaration doit être préparé.

DISTRIBUTION

1. La **PREMIÈRE** copie de chaque déclaration doit être acheminée chaque semaine au DIRECTEUR OU À LA DIRECTRICE DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL, Regina (Saskatchewan), accompagnée des enregistrements inscrits.
2. La **DEUXIÈME** copie de chaque déclaration doit être classée au bureau du registraire de division.
3. Le registraire de division **N'EST PAS TENU** de soumettre de déclarations annotées «NÉANT».

ENREGISTREMENTS DE MARIAGE

En vertu de la Loi de 1995 sur les services de l'état civil, les enregistrements de mariage ne sont pas acheminés par un membre du clergé ou un commissaire de mariage à un registraire de division; il incombe plutôt à l'ecclésiastique célébrant de faire parvenir les enregistrements de mariage directement au Directeur ou à la Directrice des services de l'état civil.

Toutefois, si des enregistrements de mariage sont envoyés par inadvertance à un registraire de division, le rapport du registraire de division le formulaire V.S. 18 DOIT tout de même tenir compte desdits enregistrements. Sur ce formulaire, les enregistrements de mariage devraient être identifiés en inscrivant la lettre «M» dans l'espace réservé au type d'événement et en inscrivant le nom complet des nouveaux mariés dans la colonne réservée à cette fin. Les enregistrements de mariage NE DOIVENT PAS être signés par le registraire de division.

ENREGISTREMENTS DE DÉCÈS

Si le registraire de division accepte un enregistrement de décès et délivre un permis d'inhumer pour un décès qui ne s'est pas produit dans sa division d'enregistrement, le décès NE DOIT PAS être déclaré sur le formulaire V.S. 18 mais DOIT plutôt être déclaré sur le formulaire V.S. 12 (Loi de 1995 sur les services de l'état civil, article 19, paragraphe (3) Règlements, article 15, paragraphe (2)).

TOUTE DEMANDE CONCERNANT CETTE DÉCLARATION PEUT ÊTRE ACHÉMINÉE AU BUREAU DES SERVICES DE L'ÉTAT CIVIL À REGINA (SASKATCHEWAN).

20 Dec 96 chV-7,1 Formulaire V.S. 18.

