

**Next of Kin (NOK) Identification**

**Identification des plus proches parents (PPP)**

This form does not replace any will or other testamentary disposition, or any power of attorney. Careful completion of this form is important. It is your responsibility to keep this form updated and it shall be reviewed annually or as required.

Ce formulaire ne remplace aucun testament ni autre disposition testamentaire, ou procuration. Une attention particulière doit être portée à l'exécution de ce formulaire. Il vous incombe de conserver ces renseignements à jour et le formulaire devra être revu annuellement, ou sur demande.

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

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

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

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

**Section 2: Designation of NOK - Désignation des PPP**

I designate my NOK in Section 3 - Je désigne mes PPP à la section 3

I decline to designate any NOK - Je refuse de désigner des PPP

**Section 3: Identification of NOK - Identification des PPP**

**Section 3 a: NOK #1 - PPP #1**

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

**Section 3 b: NOK #2 - PPP #2**

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

**Section 3 c: NOK #3 - PPP #3**

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

**Section 3 d: Additional NOK - PPP supplémentaire**

The member has the option to complete additional page(s) of the Next of Kin Identification form to accommodate as many additional NOK as the member wishes to designate. Attach additional pages as required.  
Le militaire a la possibilité de remplir des pages additionnelles du formulaire d'identification des plus proches parents (PPP) pour y indiquer autant de PPP qu'il le souhaite. Joindre des pages additionnelles au besoin.

(#) \_\_\_\_\_ additional pages NOK Identification - supplémentaires page(s) d'identification des PPP

Total (#) of NOK identified \_\_\_\_\_ - Nombre total identifié de PPP

**Section 3 e: Special instructions - Instructions spécifiques**

This section is provided for the member's special instructions which are not already included in this form.  
Cette section est prévue pour des instructions spéciales du militaire qui ne sont pas déjà inclus dans ce formulaire.

**Section 4: Annual review - Examen annuel**

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

Corresponding ECN form completed by member - Le (la) militaire a aussi rempli le formulaire pour le PCU

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

Entered in HRMS - Inscris au dossier SGRH

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

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

### Additional NOK Identification - Identification des PPP supplémentaires

Member's Information - Renseignements concernant le militaire			
SN - NM	Rank - Grade	Last name - Nom	Given names ( <i>Underline your most commonly used name</i> ) Prénoms ( <i>Soulignez votre prénom usuel</i> )

**Section 3 d: Additional NOK (in order of importance) - PPP supplémentaire (dans l'ordre d'importance)**

**NOK #** \_\_\_\_\_ **- PPP #** \_\_\_\_\_

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

**NOK #** \_\_\_\_\_ **- PPP #** \_\_\_\_\_

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

**NOK #** \_\_\_\_\_ **- PPP #** \_\_\_\_\_

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

**NOK #** \_\_\_\_\_ **- PPP #** \_\_\_\_\_

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

Date	Member's initials - Initiales du militaire	Witness initials - Initiales du témoin
------	--	--

Entered in HRMS - Inscris au dossier SGRH

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

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

## Instructions for Completing DND 2587 Next of Kin (NOK) Identification Form

## Instructions pour remplir le formulaire DND 2587 Formulaire d'identification de plus proches parents (PPP)

### Read carefully before completing General

1. The purpose of this form is to identify whom you consider to be your next of kin (NOK). NOK means persons whom you consider to be part of your immediate family or persons most close to you. You can identify any person, including minors, as your NOK. You can decline to identify any person, including blood relatives, as your NOK. NOK should be identified in order of importance beginning with NOK #1 as the most important. Attach additional pages of NOK as required. You are responsible to ensure that the information in this form is current.
2. The CF will use the information in this form in the event of your death, or very serious illness or injury. Uses may include but are not limited to:
  - a) sending your NOK letters of condolence;
  - b) notifying your NOK of events, memorials, and initiatives related to your death or injury;
  - c) issuing to your NOK commemoratives of your service;
  - d) providing access to bereavement services for NOK;
  - e) for determining NOK under any regulation or instruction under the *National Defence Act (NDA)*; and
  - f) other uses consistent with the above.

There may be a limit to the number of letters and commemoratives that are sent out by the CF. Some benefits and services may be limited by Treasury Board guidelines.

3. This form does not replace any other legal document (e.g. a Will, Power of Attorney, a designation of a beneficiary for the Supplementary Death Benefit, etc.).
4. Persons authorized access to the information in this form include but are not limited to:
  - a) Commanding Officers;
  - b) Designated Assistants;
  - c) Directorate Casualty Support and Management;
  - d) Presidents of Boards of Inquiries; and
  - e) Director Service Estates.
5. This form is completed when:
  - a) every light grey shaded area (mandatory field) is completed;
  - b) the witness signs and dates the form;
  - c) every additional page is initialed by you and a witness; and
  - d) you sign and date the form.

### Member's Information - Section 1

6. You must ensure that all boxes are completed. When you fill in the optional Religion textbox, it assists the persons authorized access to the information in this form in offering appropriate condolence in the event of your death.

### Designation of NOK - Section 2

7. You must check one of either mandatory checkbox:  
I designate my NOK in Section 3 or I decline to designate any NOK.

### Identification of NOK - Section 3

8. You may identify any person whom you consider to be your NOK. NOK #1 should be the one person you would identify as your NOK if you could only identify one person as your NOK. The NOK #2 should be the second person you would identify as your NOK if you could only identify two people as your NOK. The NOK #3 should be the third person you would identify as your NOK if you could only identify three people as your NOK. You can identify as few or as many "Additional NOK" in order of importance as you consider appropriate. When you have finished identifying your NOK, make a large "X" extending through every empty row on the form. When you fill in the optional Religion textbox provided for each NOK it assists the persons authorized access to the information in this form in offering meaningful condolence in the event of your death. The Special Instructions textbox in Section 3 e: allows you to provide any special instructions that you have not already included on the form. For example, you may state: "Do not send letters of condolence to NOK #2 and #3", if you want to ensure that those specific NOK do not receive letters of condolence. When completing this form, you should discuss your choices for NOK identification with the persons who are closest to you.

### Annual Review - Date and Signature Blocks - Section 4

9. Before completing this Section, ensure that:
  - a) all pages of this form are stapled together;
  - b) you and a witness have initialed every additional page of the form in the space provided. You must print your name, and sign and date the form. Any person who is 18 years or older, who saw you initial every page of the form and sign and date the form, may act as a witness. The witness shall print their name, and sign and date the form. You are responsible to forward the completed form to your unit orderly section; and
  - c) should all of the information you have written on the NOK Identification remain unchanged from the previous year, you may simply date, print your name and sign the form each time during your annual review of the form, for a period of up to five years after which you must complete a new form. Any change to the information on the NOK Identification necessitates that you complete a new NOK Identification.

### For Unit Use

10. The Unit Chief Clerk (or designated clerk) is responsible for verifying that:
  - a) the form is completed in accordance with these instructions;
  - b) additional pages of NOK are identified as indicated on page 2 of the form; and
  - c) the member has also completed an Emergency Contact(s) Notification (ECN) Form. The Unit Chief Clerk (or designated clerk) shall update HRMS to show that the member completed this form on the date indicated on the form.

### Copy of the Form

11. The original NOK form shall be placed on the member's pers file. A copy shall be given to the member.

### Lire attentivement avant de compléter Généralités

1. L'objet de ce formulaire est d'identifier les personnes que vous considérez comme vos plus proches parents (PPP). Les PPP sont ces personnes que vous considérez comme faisant partie de votre famille immédiate ou encore les personnes les plus près de vous. Vous pouvez désigner toute personne comme PPP, y compris des personnes mineures. Vous pouvez refuser d'identifier toute personne comme étant vos PPP, y compris vos parents par le sang. Les PPP doivent être identifiés par ordre d'importance en commençant par PPP #1 comme le plus important. Joindre des pages supplémentaires de PPP au besoin. Il vous incombe de vous assurer que les renseignements contenus dans ce formulaire sont à jour.
2. Les FC peuvent se servir de ces renseignements en cas de votre décès ou si vous êtes gravement malade ou blessé, notamment pour :
  - a) envoyer les lettres de condoléances aux PPP;
  - b) aviser les PPP des événements, des services commémoratifs et des initiatives liées à votre décès ou votre blessure;
  - c) remettre aux PPP des articles commémoratifs de votre service;
  - d) offrir aux PPP l'accès à des services de soutien dans le deuil;
  - e) pour déterminer le PPP en vertu de tout règlement ou instruction dans le cadre de la *Loi sur la défense nationale (LDN)*; et
  - f) autres utilisations compatibles avec ceux identifiées ci-dessus.

Il peut exister une limite au nombre de lettres et commémoratives qui sont envoyés par les FC. Certaines prestations et des services peuvent être limités par les directives du Conseil du Trésor.

3. Ce formulaire ne remplace aucun autre document légal (p. ex., testament, procuration, désignation de bénéficiaire pour la prestation supplémentaire de décès, etc.).
4. Les personnes autorisées à accéder à l'information continue dans ce formulaire comprennent mais ne sont pas restreints à :
  - a) les commandants;
  - b) les accompagnateurs désignés;
  - c) le directeur de la gestion du soutien aux blessés;
  - d) les présidents des commissions d'enquête; et
  - e) le directeur des successions militaires.
5. Le présent formulaire est rempli lorsque :
  - a) toutes les cases grises ombragées (champs obligatoires) sont dûment remplies;
  - b) le témoin a signé et daté le formulaire;
  - c) chaque page supplémentaire porte vos initiales et celles d'un témoin; et
  - d) vous avez signé et daté le formulaire.

### Renseignements sur le militaire - Section 1

6. Vous devez vous assurer que toutes les cases sont bien remplies. En remplissant la zone de texte optionnelle sur la confession religieuse, cela aide les personnes autorisées à accéder à l'information consignée dans ce formulaire à offrir des condoléances appropriées dans l'éventualité de votre décès.

### Désignation du PPP - Section 2

7. Vous devez cocher une des cases obligatoires :  
Je désigne mes PPP à la section 3 ou Je refuse de désigner de PPP

### Identification des PPP - Section 3

8. Vous pouvez identifier toute personne que vous considérez comme votre PPP. Le PPP #1 devrait être la personne que vous désigneriez comme votre PPP si vous ne pouviez en indiquer qu'une seule. Le PPP #2 devrait être la deuxième personne que vous désigneriez si vous ne pouviez indiquer que deux personnes comme PPP. Le PPP #3 devrait être la troisième personne que vous désigneriez si vous ne pouviez indiquer que trois personnes comme PPP. Vous pouvez désigner autant de PPP additionnels dans l'ordre d'importance que vous jugez pertinent. Lorsque vous avez terminé d'identifier les PPP, faites un grand « X » au travers de toutes les autres lignes vides du formulaire. En remplissant la zone de texte optionnelle sur la confession religieuse pour chacun des PPP, cela aide les personnes autorisées à accéder à l'information consignée dans ce formulaire à leur offrir des condoléances significatives dans l'éventualité de votre décès. Dans section 3 e : la boîte des instructions spéciales vous permet de fournir des instructions spéciales que vous n'avez pas déjà inclus dans ce formulaire. Par exemple, vous pouvez indiquer : « N'envoyez pas des lettres de condoléances à PPP #2 et #3, » si vous voulez assurer que ceux spécifiques PPP ne reçoivent pas des lettres de condoléances. Quand vous remplissez ce formulaire, vous devriez discuter votre choix pour identifier les PPP avec les personnes qui sont proches de vous.

### Examen annuel - Datation et blocs-signature - Section 4

9. Avant de remplir cette section, assurez-vous que :
  - a) toutes les pages du présent formulaire sont brochées ensemble;
  - b) vous et votre témoin avez apposé vos initiales à chaque page supplémentaire dans l'espace prévue. Vous devez inscrire votre nom en lettres moulées, signer et dater le formulaire. Toute personne âgée de 18 ans et plus, qui vous voit inscrire vos initiales sur chaque page et signer et dater le formulaire, peut agir à titre de témoin. Le témoin devra inscrire son nom en lettres moulées, signer et dater le formulaire. Il vous incombe de transmettre le formulaire dûment rempli à la salle des rapports de votre unité; et
  - c) si toute l'information consignée au formulaire Identification des PPP demeure inchangée d'une année à l'autre, vous pouvez simplement inscrire la date, écrire votre nom et signer le formulaire lors de la révision annuelle du formulaire, et ce pendant une période de cinq ans. Après cinq ans, vous devez remplir un nouveau formulaire. Vous devez également remplir un nouveau formulaire Identification des PPP si vous voulez apporter une modification à un renseignement quelconque.

### À l'usage de l'unité

10. Le commis chef de l'unité (ou commis désigné) doit vérifier si :
  - a) le formulaire est rempli suivant les instructions;
  - b) que des pages supplémentaires de PPP sont identifiés comme indiqué en page 2 du formulaire; et
  - c) que le militaire a aussi rempli le formulaire Personnes à contacter en cas d'urgence (PCU). Le commis-chef d'unité (ou commis désigné) doit mettre à jour le SGRH pour y indiquer que le militaire a rempli ce formulaire à la date indiquée sur le document en question.

### Copie du formulaire

11. L'original du formulaire PPP sera versé au dossier personnel du militaire. Une copie sera remise au militaire.