

Municipalité
   
 \_\_\_\_\_

 Code géographique
   
 \_\_\_\_\_

 District, quartier  
ou secteur référendaire
   
 \_\_\_\_\_

#### SECTION 1 PERSONNE VISÉE PAR LA DEMANDE

 Prénom
   
 \_\_\_\_\_

 Nom
   
 \_\_\_\_\_

 Numéro de téléphone
   
 \_\_\_\_\_

 Date de naissance:
   
 Année Mois Jour

 Sexe:  Féminin  
 Masculin

 Langue de correspondance:  Français  
 Anglais

Adresse visée par la demande:

 Numéro et nom de voie
   
 \_\_\_\_\_

 App.
   
 \_\_\_\_\_

 Municipalité
   
 \_\_\_\_\_

 Code postal
   
 \_\_\_\_\_

#### SECTION 2 DÉCLARATION DE L'ÉLECTRICE OU DE L'ÉLECTEUR SUR SA SITUATION

- Je suis incapable de me déplacer pour des raisons de santé.
- Je suis la proche aidante ou le proche aidant d'une électrice ou d'un électeur domicilié(e) dans la municipalité qui est incapable de se déplacer pour des raisons de santé et mon domicile est situé à la même adresse que cette personne.
- J'aurai 70 ans ou plus le jour du scrutin et la municipalité a adopté une résolution permettant aux électrices et aux électeurs de ce groupe d'âge de voter par correspondance.
- Je respecte une ordonnance ou une recommandation d'isolement des autorités de santé publique car:
- je suis de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours;
  - j'ai reçu un diagnostic de la COVID-19 et je suis toujours considéré(e) comme porteur(-euse) de la maladie;
  - je présente des symptômes de la COVID-19;
  - j'ai été en contact avec un cas soupçonné, probable ou confirmé de la COVID-19 depuis moins de 14 jours;
  - je suis en attente d'un résultat au test de la COVID-19.

#### SECTION 3 DEMANDE DE MODIFICATION À LA LISTE ÉLECTORALE MUNICIPALE

- Je demande que mon nom soit **inscrit** sur la liste électorale municipale (*inscription ou changement d'adresse*).

Adresse du domicile précédent (obligatoire):

 Numéro et nom de voie
   
 \_\_\_\_\_

 App.
   
 \_\_\_\_\_

 Municipalité
   
 \_\_\_\_\_

 Code postal
   
 \_\_\_\_\_

 Joindre une **copie de deux documents**, l'un prouvant le nom et la date de naissance et l'autre, le nom et l'adresse du domicile de la personne visée.

- Je demande que mon nom soit **radié** de la liste électorale.
- Je demande que mon inscription soit **corrigée** de la façon suivante:

#### SECTION 4 DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE

- Je demande également à pouvoir voter par correspondance pour l'élection générale municipale du 7 novembre 2021 et des recommencements qui pourraient en découler.

#### SECTION 5 DÉCLARATION DE LA PERSONNE VISÉE PAR LA DEMANDE

Je déclare être une électrice ou un électeur de la municipalité et avoir fourni, à ma connaissance, des renseignements véridiques.

 Signature
   
 \_\_\_\_\_

 Municipalité
   
 \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

 Pour toute question, vous pouvez communiquer avec votre présidente  
ou président d'élection au numéro de téléphone **ci-contre**.

 Numéro de téléphone
   
 \_\_\_\_\_

#### RÉSERVÉ À LA PRÉSIDENTE OU AU PRÉSIDENT D'ÉLECTION

 Date de réception de la demande:
   
 \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

 Prénom et nom (lettres moulées)
   
 \_\_\_\_\_

 Signature
   
 \_\_\_\_\_

#### RÉSERVÉ AUX RÉVISEURES ET RÉVISEURS

 Pour une demande d'inscription (*inscription ou changement d'adresse*), les copies des documents suivants sont jointes:

- Document prouvant le nom et la date de naissance de la personne visée
- Document prouvant le nom et l'adresse de domicile de la personne visée

Décision et signature des réviseurs (au moins deux signatures sont requises):

- Demande acceptée
- Demande refusée

Motif: \_\_\_\_\_

 Réviseur(e)
   
 \_\_\_\_\_

 Réviseur(e)
   
 \_\_\_\_\_

 Réviseur(e)
   
 \_\_\_\_\_

Année Mois Jour