

## DEMANDE POUR VOTER PAR CORRESPONDANCE

FORMULAIRE à transmettre au bureau de la présidente d'élection au plus tard le 27 octobre 2021

### 1. RENSEIGNEMENT DE LA PERSONNE QUI DEMANDE DE VOTER PAR CORRESPONDANCE

Prénom	Nom de famille	
Adresse du domicile	Municipalité	Code Postal
Date de naissance	N° de téléphone	N° de téléphone cellulaire
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Adresse courriel	

### 2. CONDITIONS QUI JUSTIFIE LA DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE

- Je suis un électeur domicilié incapable de me déplacer pour des raisons de santé.
- Je suis un proche aidant domicilié à la même adresse qu'une personne incapable de se déplacer pour des raisons de santé
- Je suis un électeur domicilié ou non domicilié et dont l'isolement est recommandé ou ordonné par les autorités de santé publique en raison de la pandémie pour une des raisons suivantes <sup>(1)</sup> :
- 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 comme porteur 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.

<sup>(1)</sup> Les personnes concernées par des situations liées à la COVID-19 ne peuvent pas effectuer une demande avant le 17 octobre 2021.

### 3. POUR VOUS INSCRIRE SUR LA LISTE ÉLECTORALE OU POUR MODIFIER VOTRE INSCRIPTION

Si vous remplissez cette section, transmettre le formulaire au plus tard le 18 octobre 2021

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

Adresse de mon domicile précédent (obligatoire) :

\_\_\_\_\_

Numéro et nom de rue

\_\_\_\_\_

app.

\_\_\_\_\_

Municipalité

\_\_\_\_\_

Code postal

- Je demande que mon nom soit radié de la liste électorale.

- Je demande que mon inscription sur la liste électorale soit corrigée de la façon suivante : \_\_\_\_\_

### 4. Signature

J'affirme que je réponds à l'une des conditions précédentes et que, pour cette raison, je demande d'exercer mon droit de vote par correspondance.

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

Je comprends que l'enveloppe contenant les bulletins de vote par correspondance doit être reçue au bureau de la présidente d'élection au plus tard à 16 h 30 le 5 novembre 2021. Toute enveloppe reçue après ce moment sera annulée.