

# DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE

## Électrices et électeurs admissibles

### 1 IDENTIFICATION DE L'ÉLECTRICE OU DE L'ÉLECTEUR

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

#### Adresse sur le territoire de la municipalité :

Numéro et nom de voie \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

#### Adresse pour l'envoi de la trousse de votation (si différente de l'adresse sur le territoire de la municipalité) :

Numéro et nom de voie \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

Numéro de téléphone (facultatif) \_\_\_\_\_ Courriel (facultatif) \_\_\_\_\_

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

- Mon domicile est situé dans la municipalité et 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 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<sup>1</sup> 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.

### SIGNATURE

Signature OU prénom et nom en lettres moulées \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

- L'inscription de mon prénom et de mon nom en lettres moulées remplace ma signature.

**Retourner ce formulaire au plus tard le 27 octobre 2021**  
**à la présidente ou au président d'élection à l'adresse suivante :**

Numéro et nom de voie \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Si vous avez des questions sur le vote par correspondance, vous pouvez communiquer avec votre présidente ou président d'élection au numéro de téléphone ci-contre.

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

1. L'électrice ou l'électeur qui respecte une ordonnance ou une recommandation d'isolement des autorités de santé publique peut transmettre une demande de vote par correspondance uniquement à partir du 17 octobre 2021.