

DEMANDE POUR VOTER PAR CORRESPONDANCE

FORMULAIRE à transmettre au bureau du président d'élection au plus tard le 27 octobre 2021

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE QUI DEMANDE DE VOTER PAR CORRESPONDANCE		
Prénom	Nom de famille	
Adresse du domicile	Municipalité	Code postal
Date de naissance	N ^o de téléphone	N ^o de téléphone cellulaire
Adresse courriel		

CONDITION QUI JUSTIFIE LA DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE
<input type="checkbox"/> Je suis un électeur domicilié dans un centre hospitalier, un CHSLD ou une résidence privée pour aînée reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
<input type="checkbox"/> Je suis un électeur domicilié incapable de me déplacer pour des raisons de santé.
<input type="checkbox"/> Je suis un proche aidant domicilié à la même adresse qu'une personne incapable de se déplacer pour raisons de santé.
Je suis un électeur 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 ⁽¹⁾ :
<input type="checkbox"/> Je suis de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours.
<input type="checkbox"/> J'ai reçu un diagnostic de la COVID-19 et je suis toujours considéré comme porteur de la maladie.
<input type="checkbox"/> Je présente des symptômes de la COVID-19.
<input type="checkbox"/> J'ai été en contact avec un cas soupçonné, probable ou confirmé de la COVID-19 depuis moins de 14 jours.
<input type="checkbox"/> Je suis en attente d'un résultat au test de la COVID-19.
⁽¹⁾ Les personnes concernées par des situations liées à la COVID-19 ne peuvent pas effectuer une demande avant le 17 octobre 2021.

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 : _____
<i>Je comprends que l'enveloppe contenant les bulletins de vote par correspondance doit être reçue au bureau du président d'élection au plus tard à 16 h 30 le 5 novembre 2021. Toute enveloppe reçue après ce moment sera annulée.</i>

NOTE : Imprimez et signez ce formulaire avant de le transmettre soit :
 par courriel à : elections@boischatel.net ou
 par la poste à : Bureau du président d'élection, 45, rue Bédard, Boischatel, GOA 1H0