

Demande pour voter par correspondance

Veillez lire ce qui suit avant de compléter le présent formulaire :

1. Toutes les informations fournies seront traitées de manière confidentielle.
2. Ce formulaire est rédigé en utilisant le masculin uniquement dans le but d'alléger le texte.
3. 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 automatiquement annulée.

Veillez retourner le formulaire complété à l'une des adresses suivantes :

Par courriel	Par la poste
election@ville.prevast.qc.ca	Ville de Prévost A/S Maxime Roy, secrétaire d'élection 2870, boulevard du Curé-Labelle Prévost (Québec) J0R 1T0

Ville de Prévost

2870, boulevard du Curé-Labelle, Prévost (Québec) J0R 1T0
election@ville.prevast.qc.ca | Téléphone :450-224-8888

Renseignements de la personne qui demande de voter par correspondance	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone résidentiel :	Téléphone cellulaire :
Courriel :	
Date de naissance :	

Condition qui justifie la demande de vote par correspondance	
	Je suis un électeur domicilié dans un centre hospitalier, un CHSLD ou une résidence privée pour aînée reconnue par le <i>Ministère de la santé et des services sociaux</i> ;
	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 raisons de santé;
	Je suis un électeur âgé de 70 ans ou plus au 7 novembre 2021.
	Je suis un électeur 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) : 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. (1) Les personnes concernées par des situations reliées à la COVID-19 ne peuvent pas effectuer une demande avant le 17 octobre 2021.

Déclaration :

1. 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 _____

Ville de Prévost

2870, boulevard du Curé-Labelle, Prévost (Québec) J0R 1T0
election@ville.prevast.qc.ca | Téléphone :450-224-8888