

Municipalité

Sainte-Agathe-des-Monts

Code
géographique

78032

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.
- 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 RÉVISEURSPour 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