

DEMANDE POUR VOTER PAR CORRESPONDANCE

FORMULAIRE à transmettre au bureau de la présidente 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° de téléphone | N° de téléphone cellulaire | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Adresse courriel | | | |
| _____ | | | |

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 Ministère de la santé et des services sociaux. |
| 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 domicilié âgé de 70 ans ou plus au 7 novembre 2021. |
| Je suis un électeur non domicilié sur le territoire de la ville de Saint-Georges. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |

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.

NOTE : Vous pouvez envoyer ce formulaire par la poste ou par courriel. Vous pouvez également utiliser notre bouton "ENVOYER". Par contre vous devez enregistrer votre document avant de le faire parvenir.

par courriel à : elections@saint-georges.ca

par la poste à : Bureau de la présidente d'élection, 11700, boul. Lacroix Saint-Georges (QC) G5Y 1L3