

DÉCLARATION DE L'ÉLECTRICE OU DE L'ÉLECTEUR et de la personne qui lui porte assistance

1 DÉCLARATION DE L'ÉLECTRICE OU DE L'ÉLECTEUR (obligatoire)

Je déclare que je remplis les conditions requises pour être une électrice ou un électeur et que je n'ai pas déjà voté lors du présent scrutin. Je joins à cette déclaration le document requis pour mon identification (voir les instructions pour voter par correspondance ci-jointes).

Prénom et nom (en lettres moulées)

Signature de l'électrice ou de l'électeur
(cette signature sera comparée à celle figurant
sur le document d'identification)

Adresse telle qu'indiquée sur la liste électorale:

Numéro et nom de voie

Municipalité

Code postal

2 ASSISTANCE POUR UNE ÉLECTRICE OU UN ÉLECTEUR INCAPABLE DE MARQUER SEUL LES BULLETINS DE VOTE (le cas échéant)

Je demande à obtenir l'assistance:

- d'une personne qui est ma conjointe, mon conjoint ou un parent;
NOTE: on entend par « parent »: le père, la mère, le grand-père, la grand-mère, le beau-père, la belle-mère, le frère, la sœur, le beau-frère, la belle-sœur, le fils, la fille, le beau-fils, la belle-fille, le petit-fils et la petite-fille.
- d'une autre personne qui déclare ne pas avoir porté assistance, au cours du présent scrutin, à une autre électrice ou à un autre électeur;
- d'un membre du personnel de mon établissement de santé admissible¹ où je suis domicilié(e).

3 DÉCLARATION DE LA PERSONNE QUI ASSISTE L'ÉLECTRICE OU L'ÉLECTEUR (le cas échéant)

Je déclare avoir porté assistance à l'électrice ou à l'électeur dont le nom et l'adresse figurent ci-dessus et que je suis:

- sa conjointe, son conjoint ou un parent;
- une personne autre que sa conjointe, son conjoint ou un parent et que je n'ai pas porté assistance à une autre électrice ou un autre électeur;
- un membre du personnel du centre de santé admissible¹ où l'électrice ou l'électeur est domicilié(e).

Prénom et nom (en lettres moulées)

Signature de la personne qui porte assistance

1. Les établissements de santé admissibles sont les centres hospitaliers, les CHSLD, les centres de réadaptation et les résidences privées pour aînés inscrites au registre constitué en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et les centres hospitaliers et les centres d'accueil au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5).

INSÉREZ CETTE DÉCLARATION DANS L'ENVELOPPE N° 2