

# Avis public

## ÉLECTION MUNICIPALE DU 07 NOVEMBRE 2021 RAPPEL POUR UNE DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE

Mesures exceptionnelles liées à la situation sanitaire  
(vote par correspondance – COVID-19)

1. Vous pourrez voter par correspondance si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous êtes domicilié(e) dans un établissement de santé admissible<sup>1</sup>;
- Vous êtes domicilié(e) dans la municipalité, mais incapable de vous déplacer pour des raisons de santé ou vous êtes une proche aidante ou un proche aidant domicilié à la même adresse qu'une telle personne;
- Vous aurez 70 ans ou plus le jour du scrutin;
- Entre le dimanche 17 octobre 2021 et le mercredi 27 octobre 2021, vous devez respecter une ordonnance ou une recommandation d'isolement des autorités de santé publique, car vous :
  - êtes de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours;
  - avez reçu un diagnostic de COVID-19 et êtes toujours considéré(e) comme porteur(-teuse) de la maladie;
  - présentez des symptômes de COVID-19;
  - avez été en contact avec un cas soupçonné, probable ou confirmé de COVID-19 depuis moins de 14 jours;
  - êtes en attente d'un résultat de test de COVID-19.

Pour voter par correspondance, vous devez faire une demande verbale ou écrite (formulaire) en communiquant avec la présidente d'élection au plus tard le **mercredi 27 octobre 2021**.

Les bulletins de vote par correspondance seront expédiés à partir du 04 octobre 2021.

Si vous êtes inscrit(e) au vote par correspondance et que vous n'avez pas reçu vos bulletins de vote quelques jours après leur envoi, vous pourrez communiquer avec la présidente pour en recevoir de nouveaux.

Les bulletins de vote devront être reçus au bureau de la présidente d'élection au plus tard le vendredi 5 novembre 2021 à 16h30.

Si vous demandez de voter par correspondance car vous devez respecter une ordonnance ou une recommandation d'isolement des autorités de santé publique, votre demande sera valide uniquement pour le scrutin en cours. Si vous êtes dans une autre des situations présentées ci-haut, votre demande sera valide pour le scrutin en cours et pour les recommencements qui pourraient en découler.

<sup>1</sup> 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).



**DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE**  
**Électrices et électeurs admissibles**

**1 IDENTIFICATION DE L'ÉLECTRICE OU DE L'ÉLECTEUR**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Adresse sur le territoire de la municipalité :**

Numéro et nom de voie \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Adresse pour l'envoi de la trousse de votation (si différente de l'adresse sur le territoire de la municipalité) :**

Numéro et nom de voie \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Année Mois Jour      Numéro de téléphone (facultatif) \_\_\_\_\_ Courriel (facultatif) \_\_\_\_\_

**2 DÉCLARATION DE L'ÉLECTRICE OU DE L'ÉLECTEUR SUR SA SITUATION**

- Mon domicile est situé dans la municipalité et 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 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.
- J'aurai 70 ans ou plus le jour du scrutin et la municipalité a adopté une résolution permettant aux électrices et aux électeurs de ce groupe d'âge de voter par correspondance.
- Je respecte une ordonnance ou une recommandation d'isolement des autorités de santé publique<sup>1</sup> 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.

**SIGNATURE**

\_\_\_\_\_  
 Signature OU prénom et nom en lettres moulées      Année Mois Jour

- L'inscription de mon prénom et de mon nom en lettres moulées remplace ma signature.

**Retourner ce formulaire au plus tard le 27 octobre 2021**  
**à la présidente ou au président d'élection à l'adresse suivante :**

Numéro et nom de voie \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Si vous avez des questions sur le vote par correspondance, vous pouvez communiquer avec votre présidente ou président d'élection au numéro de téléphone ci-contre.

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

1. L'électrice ou l'électeur qui respecte une ordonnance ou une recommandation d'isolement des autorités de santé publique peut transmettre une demande de vote par correspondance uniquement à partir du 17 octobre 2021.