



## DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE POUR LES PERSONNES DOMICILIÉES

**FORMULAIRE à transmettre au bureau de la présidente d'élection  
au plus tard le 27 octobre 2021 à 16h30 :**

**Par courrier :**  
Ville de Mirabel  
Bureau de la présidente d'élection  
Demande de vote par correspondance  
14111, rue Saint-Jean  
Mirabel (Québec) J7J 1Y3

**Par courriel :**  
electionmunicipale2021@mirabel.ca

**Par téléphone:**  
450 475-2071

### RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE QUI DEMANDE DE VOTER PAR CORRESPONDANCE

Prénom	Nom de famille	
Adresse du domicile	Municipalité	Code postal
Date de naissance (année/mois/jour)	No de téléphone	No de 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 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 des raisons de santé.
- Je suis un électeur domicilié âgé de 70 ans et plus au 7 novembre 2021.

### Les personnes concernées par des situations liées à la COVID-19 ne peuvent effectuer une demande avant le 17 octobre 2021

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 :

- 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.

**SIGNATURE** (Je comprends que ma signature ou prénom et nom fait office de signature officielle et légale)

Signature :

Date :