

Demande de révision à la liste électorale et/ou de voter par correspondance

1. Renseignements généraux			
Prénom et nom à la naissance			
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance (année, mois, jour)	Ind. rég.	Numéro de téléphone
Adresse complète actuelle			
			Code postal
2. Demande d'inscription sur la liste électorale et/ou de voter par correspondance			
Adresse complète du domicile précédent			
Municipalité			Code postal
<input type="checkbox"/> * Je demande que mon nom soit inscrit sur la liste électorale			
<input type="checkbox"/> ** Je demande de voter par correspondance - cette demande sera valide uniquement pour le scrutin en cours			
<p>Vous pouvez transmettre par écrit* une demande d'inscription, de correction et de radiation à la liste électorale si vous êtes domicilié-e dans la municipalité - veuillez cocher une des situations:</p> <p><input type="checkbox"/> Vous êtes incapable de vous déplacer pour des raisons de santé ou <input type="checkbox"/> Vous êtes un-e proche aidant-e domicilié-e à la même adresse qu'une telle personne ou Vous devez respecter une ordonnance ou une recommandation d'isolement des autorités de santé publique, car vous :</p> <p><input type="checkbox"/> Êtes de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours <input type="checkbox"/> Avez reçu un diagnostic de COVID-19 et êtes toujours considéré-e comme porteuse ou porteur de la maladie <input type="checkbox"/> Présentez des symptômes de COVID-19 <input type="checkbox"/> Avez été en contact avec un cas soupçonné, probable ou confirmé de COVID-19 depuis moins de 14 jours <input type="checkbox"/> Êtes en attente d'un résultat au test de COVID-19</p> <p>À compter du 17 octobre 2021, vous pouvez transmettre par écrit* une demande d'inscription, vous devez fournir une preuve d'adresse et joindre une photocopie de deux pièces d'identité:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La première doit indiquer votre nom et votre date de naissance (par exemple: certificat de naissance, carte d'assurance maladie, certificat de citoyenneté, etc.) - La seconde doit comporter votre nom et votre adresse (par exemple: carte d'hôpital) <p>* Le formulaire devra être reçu à Élections Montréal au plus tard le 18 octobre 2021 à 19 h ** Toute demande devra être reçue au plus tard le 27 octobre 2021</p>			
3. Demande de correction sur la liste électorale devra être reçue au plus tard le 18 octobre 2021 à 19 h			
<input type="checkbox"/> Je demande que mon inscription sur la liste électorale soit corrigée de la façon suivante :			
Inscription actuelle _____			
Correction demandée _____			
4. Demande de radiation sur la liste électorale devra être reçue au plus tard le 18 octobre 2021 à 19 h			
<input type="checkbox"/> Je demande que mon nom soit radié de la liste électorale			
<input type="checkbox"/> Autre radiation:			
_____		_____	
Prénom		Nom	

Adresse complète			
Raison de la radiation: _____			
<i>*En cas de radiation d'une personne décédée, veuillez fournir la preuve (certificat de décès ou autre)</i>			
5. Signature			
Je déclare avoir la qualité d'électrice et d'électeur et, qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont véridiques			
Signature: _____			Date: _____

Request for revision of the list of electors and/or to vote by mail

1. General information			
First name and family name at birth			
Sex <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date of birth (year,month, day)	Area code	Phone
Current full address			Postal code

2. Application for entry on the list of electors and/or request to vote by mail	
Full address of previous home	
Municipality	Postal code
<input type="checkbox"/> * Enter my name on the list of electors	
<input type="checkbox"/> ** I ask to vote by mail - this request will be valid only for the current election	
<p>You can submit in writing* a request for registration, correction and deletion from the list of electors if you are domiciled in the municipality - please tick one of the situations:</p> <p><input type="checkbox"/> You are unable to travel for health reasons or <input type="checkbox"/> You are a caregiver living at the same address as such a person</p> <p>or</p> <p>You must follow an isolation order or recommendation from public health authorities because you:</p> <p><input type="checkbox"/> Have returned from a trip abroad for less than 14 days <input type="checkbox"/> Have been diagnosed with COVID-19 and are still considered to be a carrier or carrier of the disease <input type="checkbox"/> Have symptoms of COVID-19 <input type="checkbox"/> Have been in contact with a suspected, probable or confirmed case of COVID-19 for less than 14 days <input type="checkbox"/> Are waiting for a COVID-19 test result</p> <p>As of October 17, 2021, you can submit a registration request in writing*, you must provide proof of address and attach a photocopy of two pieces of identification:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The first must indicate your name and date of birth (for example: birth certificate, health insurance card, citizenship certificate etc.) - The second must include your name and address (for example: hospital card) <p>* The form must be received at Elections Montréal no later than October 18, 2021 at 7 p.m. ** All requests must be received no later than October 27, 2021</p>	

3. Application for deletion from the list of electors no later than October 18, 2021 at 7 p.m.	
<input type="checkbox"/> Correct my entry on the list of electors as follows:	
Present entry	_____
Correction requested	_____

4. Application for deletion from the list of electors no later than October 18, 2021 at 7 p.m.	
<input type="checkbox"/> Delete my name from the list of electors	
<input type="checkbox"/> Other deletion:	
_____	_____
First name	Family name

Full address	
Reason for deletion: _____	
<i>*To have the name of a deceased person deleted, provide proof (death certificate or other)</i>	

5. Signature	
I state that I am qualified elector and that, to the best of my knowledge, the information provided is true	
Signature: _____	Date: _____