

RÉGION SCOLAIRE FRANCOPHONE DU _____ N° _____, PROVINCE D'ALBERTA

DATE D'ÉLECTION : _____

SUBDIVISION ÉLECTORALE N° (s'il y a lieu) : _____

BUREAU DE SCRUTIN : _____

DÉCLARATION DE L'INTERPRÈTE	
Je, soussigné, _____ résidant à (nom de l'interprète)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> Initiales du scrutateur
_____ (adresse)	
dans la province d'Alberta, m'engage à traduire fidèlement tout énoncé, question et réponse que le scrutateur pourrait faire traduire à cette élection et à garder sous le sceau du secret toute information qui pourrait m'être communiquée dans l'exercice de mes fonctions d'interprète pour le compte de _____ (nom de l'électeur)	
_____ (Signature de l'interprète)	

DÉCLARATION DE L'ÉLECTEUR HANDICAPÉ	ÉNONCÉ VERBAL
Êtes-vous _____ résidant à (nom de l'électeur handicapé)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> Initiales du scrutateur
_____ (adresse)	
dans la province d'Alberta, incapable de marquer votre bulletin de vote dans les formes prescrites habituelles parce que vous ne pouvez pas lire, ou pour cause de cécité ou d'une autre incapacité physique? (Instruction au scrutateur : Veuillez initialement si l'électeur répond à l'affirmative à la question posée ci-dessus.)	

DÉCLARATION DE LA PERSONNE QUI ASSISTE UN ÉLECTEUR HANDICAPÉ	
Je, soussigné, _____ résidant à (nom de la personne en question)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> Initiales du scrutateur
_____ (adresse)	
dans la province d'Alberta, déclare être la personne qui assiste _____, un électeur handicapé. Je m'engage à lire le bulletin de vote à l'électeur et à marquer le bulletin de vote conformément à ses instructions. Je m'engage à garder sous le sceau du secret toute information que je recevrai en assistant l'électeur susmentionné. _____ (Signature de la personne qui assiste l'électeur handicapé)	

**LE FAIT DE SIGNER UNE FAUSSE DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION
(À CONSERVER DANS LE REGISTRE DES ÉLECTEURS)**

NOTE :

Les renseignements personnels sont recueillis en vertu de la *Local Authorities Election Act* et seront utilisés pour les fins de cette loi. Les renseignements seront traités conformément aux dispositions de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*.

Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec

_____ (titre et numéro de téléphone d'affaires du préposé responsable)