

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLECTEUR OU L'ÉLECTRICE**

Nom de famille	Nom de famille	Nom de famille
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Courriel	Téléphone

**ADRESSE**

<p><b>ADRESSE MUNICIPALE (DOMICILE)</b></p>	<p><b>ADRESSE POSTALE</b></p> <p><input type="checkbox"/> même adresse que l'adresse municipale</p>
---	---

**OPTION DE VOTE** *(cochez une case)*

<p><input type="checkbox"/> Vote par correspondance (indiquez l'adresse à laquelle envoyer la trousse de vote)</p> <p><b>OU</b></p> <p><input type="checkbox"/> Vote par Internet (iVote) Un NIP vous sera envoyé par courriel</p>	<p><b>ADRESSE À LAQUELLE ENVOYER LA TROUSSE DE VOTE</b> <i>(vote par correspondance seulement)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Même adresse que l'adresse postale      <b>OU</b>      <input type="checkbox"/> Adresse temporaire indiquée ci-dessous</p>
--	---

**SERMENT D'ADMISSIBILITÉ À VOTER**

**Je jure (ou déclare solennellement) :**

- avoir la citoyenneté canadienne
- avoir au moins 18 ans le jour du scrutin (12 février 2024)

**ET avoir le droit de vote à l'élection partielle de la CSFP selon les qualités suivantes** *(select all that apply)*

**Résidence:** Je suis membre\* ou je suis en droit de devenir membre d'une Première Nation du Yukon et ma langue ancestrale est celle indiquée ci-dessous. Au jour du scrutin, j'aurai habité au Yukon depuis au moins trois mois

\* Par membre, on entend une personne citoyenne d'une Première Nation du Yukon, une personne bénéficiaire d'une revendication territoriale d'une Première Nation du Yukon ou une personne membre d'une Première Nation du Yukon au sens de la *Loi sur les Indiens*.

<input type="checkbox"/> Gwich'in	<input type="checkbox"/> Haut tanana	<input type="checkbox"/> Tagish	<input type="checkbox"/> Tutchone du Nord
<input type="checkbox"/> Hän	<input type="checkbox"/> Kaska	<input type="checkbox"/> Tlingit	<input type="checkbox"/> Tutchone du Sud

**AND/OR**

**Fréquentation:** Je suis le parent\*\* d'un enfant qui fréquente une école qui relève de la Commission scolaire des Premières Nations du *(aucune période de résidence)*

\*\* S'entend du parent biologique ou adoptif de l'enfant, d'une personne ayant légalement droit à la garde de l'enfant ou d'une personne habituellement chargée du soin et de la garde de l'enfant.

**J'atteste que ces renseignements sont, à ma connaissance, vrais et exacts.**

Signature de l'électeur ou de l'électrice	Date
---	------

**ESPACE RÉSERVÉ À ÉLECTIONS YUKON**

Initiales entre VV	Election Officer Signature	Date
--------------------	----------------------------	------