

**FORMULAIRE 16RA**

**DÉCLARATION D'UN  
REPRÉSENTANT DU CANDIDAT  
OU DE L'AGENT OFFICIEL  
Local Authorities Election Act  
(Articles 16(2), 68.1, 69, 70)**

RÉGION SCOLAIRE FRANCOPHONE DU N° \_\_\_\_\_, PROVINCE D'ALBERTA

DATE D'ÉLECTION (OU VOTE SUR UNE QUESTION OU UN RÈGLEMENT DONNÉ) :

\_\_\_\_\_

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ (nom du représentant du candidat ou de l'agent officiel) résidant à \_\_\_\_\_ (adresse complète avec code postal), dans la province de \_\_\_\_\_, déclare être âgé de 18 ans révolus et,

(a) AUX FINS D'UNE ÉLECTION, m'engage à servir de représentant du candidat pour le compte de \_\_\_\_\_ (nom du candidat), nommé au poste de \_\_\_\_\_ (titre du poste)

OU

(b) AUX FINS D'UN VOTE PORTANT SUR UN RÈGLEMENT DONNÉ, m'engage à servir de représentant du candidat pour le compte des personnes

(Cocher [√] une case)

favorables à l'adoption du Règlement n° \_\_\_\_\_

opposées à l'adoption du Règlement n° \_\_\_\_\_

OU

(c) AUX FINS D'UN VOTE PORTANT SUR UNE QUESTION DONNÉE, m'engage à servir de représentant du candidat pour le compte des personnes qui souhaitent

(Cocher [√] une case)

voter « oui » sur la question

voter « non » sur la question

**ET** je m'engage à respecter et à défendre à tous égards le secret absolu du vote.

\_\_\_\_\_

(Signature du représentant du candidat ou de l'agent officiel)

**LE FAIT DE SIGNER UNE FAUSSE DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION**

**NOTE :**

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis pour répondre aux exigences administratives du processus électoral des autorités locales et leur collecte est autorisée en vertu des articles 16(2), 68.1, 69 et 70 de la Local Authorities Election Act et de l'article 33(c) de la Freedom of Information and Protection of Privacy Act.

Les renseignements personnels seront gérés conformément aux dispositions relatives aux renseignements personnels de la Freedom of Information and Protection of Privacy Act. Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements personnels, veuillez communiquer avec

\_\_\_\_\_

(titre et numéro de téléphone d'affaires de l'agent responsable)