



**Ville de Saint-Philippe**  
Bureau de la présidente d'élection  
175, chemin Sanguinet, bureau 201, Saint-Philippe (Québec) J0L 2K0  
Tél. : (450) 659-7701, poste 237 Télécopieur : (450) 659-7702  
Courriel : [elections2017@ville.saintphilippe.quebec](mailto:elections2017@ville.saintphilippe.quebec)

## DEMANDE D'EMPLOI / VILLE DE SAINT-PHILIPPE

### ÉLECTIONS 2017

Veillez compléter ce formulaire en lettres moulées et le retourner à l'attention de la secrétaire d'élection soit par courriel à [elections2017@ville.saintphilippe.quebec](mailto:elections2017@ville.saintphilippe.quebec), par télécopieur au (450) 659-7702 ou en personne à la réception de l'hôtel de ville au plus tard le 2 octobre 2017.

*Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.*

#### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements fournis demeureront confidentiels

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : Résidence : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Autre : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Adresse électronique : \_\_\_\_\_ District (*si connu*) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

#### EMPLOI POSTULÉ

(Vous pouvez cocher plus d'un choix)

	vote par anticipation le 29 octobre 2017 et dépouillement le 5 novembre au soir	vote par anticipation le 29 octobre 2017	jour du scrutin le 5 novembre 2017
<input type="checkbox"/> scrutateur	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> secrétaire de bureau de vote	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> préposé à l'accueil *		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> primo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> membre de la table de vérification		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> travail de bureau			

\* Cette fonction requiert des connaissances en informatique.

***Les personnes intéressées doivent aussi être disponibles pour une séance de formation rémunérée.***

#### EXPÉRIENCE PERTINENTE

Année	Poste/fonction occupée	Au municipal, au provincial, au fédéral ou autre
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### FORMATION

Détenez-vous:

Un diplôme d'étude secondaire ?	Un diplôme d'étude collégiale ?	Un permis de conduire ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### DÉNONCIATION DE TOUT LIEN DE PARENTÉ AVEC UN CANDIDAT

Je m'engage à dénoncer sans délai à la Présidente d'élection, tout lien de parenté que je pourrais avoir avec l'un ou l'autre des candidats à la présente élection afin d'éviter toute situation de conflit d'intérêts ou d'apparence de conflit d'intérêts.

#### SIGNATURE

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et je comprends qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi, le cas échéant.

Je comprends que, si je suis engagé, je serai payé selon les tarifs établis par le Conseil municipal de la Ville de Saint-Philippe.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**N. B. : Un membre du personnel électoral ne peut se livrer à une activité de nature partisane à compter du moment où il prête serment.**

#### RÉSERVÉ AU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE D'ÉLECTION

Fonction : \_\_\_\_\_ au BVA \_\_\_\_\_ au BVO \_\_\_\_\_

Date, heure et lieu de la formation : \_\_\_\_\_

Confirmations : fonction \_\_\_\_\_  
formation (*endroit et heure*) \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_