



APPLICATION TO AMEND VOTERS' LIST

FORM EL15

Municipality of West Nipissing
101 – 225 Holditch Street
Sturgeon Falls, ON P2B 1T1

Municipal Elections Act, 1996 (s.17, s.24, s.25)

- Check only one:**
- add** applicant's name to list
 - correct** applicant's information on list – **info to be corrected** _____
 - delete** applicant's or family member's name from list (deceased moved other)
If deceased, state relationship to deceased: _____

Name of applicant	Date of birth →	Year	Month	Day
		Last	First	Middle

Qualifying address on voting day		<input type="checkbox"/> Commercial Property			At qualifying address, applicant is:		
Street Number & Name	Apt. #	Roll Number	Ward Number	Voting Subdiv.	<input type="checkbox"/> owner since _____ <input type="checkbox"/> tenant since _____ <input type="checkbox"/> other since _____ date <input type="checkbox"/> spouse or <input type="checkbox"/> s.s.p. <input type="checkbox"/> unqualified (deleted name only)		
City	Postal Code	(if house apartment, indicate floor level – e.g., basement, 1st floor, etc.)					

Previous qualifying address (if applicable)		At qualifying address, applicant was:					
Street Number & Name	Apt. #	Roll Number	Ward Number	Voting Subdiv.	<input type="checkbox"/> owner <input type="checkbox"/> tenant <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> spouse or <input type="checkbox"/> s.s.p.		
City	Postal Code	(if house apartment, indicate floor level – e.g., basement, 1st floor, etc.)					

Current mailing address of applicant (if different than Qualifying Address above)				At mailing address, applicant is:		
Street Number & Name	Apt. / Unit #	City	Postal Code	<input type="checkbox"/> owner <input type="checkbox"/> tenant <input type="checkbox"/> other <input type="checkbox"/> spouse or <input type="checkbox"/> s.s.p.		

s.s.p. = same sex partner

School Support

- Applicant is Roman Catholic (includes Greek & Ukrainian Catholics)
- Applicant has French Language Education Rights

Applicant wishes to be an elector for the following school board

- English-Public (anyone can support English-public)
- English-Separate (must be Roman Catholic)
- French-Public..... (must have French Language Education Rights)
- French-Separate.... (must be Roman Catholic & have French Language Education Rights)

I, the undersigned, hereby declare that I am a Canadian citizen, that I have attained the age of eighteen (18) on or before Voting Day, and that on Voting Day, I am entitled to be an elector in accordance with the facts or information submitted on this form, and that I understand the effect thereof. I hereby apply to have my name included or amendments made on the Voters' List in accordance with such facts or information.

Signature of applicant

Date

This information is collected under authority of s. 17, s. 24 and s. 25 of the *Municipal Elections Act* and s.15 and s. 16 of the *Assessment Act* and will be used to determine voter eligibility.

CERTIFICATE OF APPROVAL (to be completed by Clerk or designate)

- Approved

I hereby certify that the Voters' List for said ward in this municipality shall be amended in accordance with the statement of facts or information contained herein

- Refused (state reason)

Signature of Clerk of designate

Date

MPAC-12/06/02

FORMULAIRE D'APPLICATION POUR MODIFIER LA LISTE ÉLECTORALE

Municipalité de Nipissing Ouest
101 – 225 rue Holditch
Sturgeon Falls, ON P2B 1T1

FORMULAIRE EL15

Acte d'Élections Municipales, 1996 (s17, s24, s25)

- Cocher une case:**
- ajouter le nom du demandeur sur la liste
 - corriger l'information du demandeur sur la liste – à corriger _____
 - effacer (rayer) le nom du demandeur ou le nom d'un membre de la famille de la liste (décédé déménagé autre)

Si décédé, indiquez relation au décédé: _____

Nom du demandeur	Date de naissance →	Année	Mois	Jour
Nom de famille	Prénom	Nom du milieu		

Adresse qui qualifie à la date de vote		<input type="checkbox"/> Propriété commerciale		
		À l'adresse qui qualifie si le demandeur est:		
Nom et numéro de la rue		# appartement	# de rôle	Quartier
Ville		Code postal	Subdivision (si un appartement, indiquez l'étage – sous-sol, premier plancher, etc.)	
		<input type="checkbox"/> propriétaire depuis _____ <input type="checkbox"/> locataire depuis _____ <input type="checkbox"/> autre depuis _____ <input type="checkbox"/> époux(se) ou <input type="checkbox"/> p.m.s. <input type="checkbox"/> non-qualifié (effacer le nom seulement)		

Adresse qui qualifiait auparavant (s'il convient)		<input type="checkbox"/> À l'adresse qui qualifie si le demandeur est:		
		<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> époux(se) ou <input type="checkbox"/> p.m.s.		
Nom et numéro de la rue		# appartement	# de rôle	Quartier
Ville		Code postal	Subdivision (si un appartement, indiquez l'étage – sous-sol, premier plancher, etc.)	

Adresse présente du demandeur (si elle varie de l'adresse qui qualifiait mentionnée ci-haut)				À l'adresse qui qualifie si le demandeur est:
				<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> époux(se) ou <input type="checkbox"/> p.m.s. p.m.s. = partenaire du même sexe
Nom et numéro de la rue		# appartement	Ville	Code postal

Soutien d'écoles :

- Demandeur est catholique romain (inclus catholiques, grecques et anglicans)
- Demandeur a les droits d'éducation de langue française

Demandeur veux être un électeur pour le conseil d'école suivant :

- Anglais-public..... (n'importe quel contribuable scolaire)
- Anglais-séparé (doit être catholique romain)
- Français-public..... (doit avoir les droits d'éducation de la langue française)
- Français-séparé (doit être catholique romain et avoir les droits d'éducation de la langue française)

Je, soussigné, déclare par la présente que je suis citoyen Canadien, que j'ai atteint l'âge de dix-huit (18) au jour ou avant le jour de Vote, et que, la journée du Vote, je suis autorisé à être un électeur conformément aux faits ou à l'information soumise sur ce formulaire, et que je comprends l'effet de celle-ci. Par la présente, je soumets mon application pour avoir mon nom inclus ou la correction faite sur la Liste électorale, conformément à des faits ou cette information.

Signature du demandeur

Date

Cette information est recueillie sous l'autorité de s17, s24, s25 de l'Acte Municipale, et de s15 et s16 de l'Acte d'Évaluation Foncière et sera utilisé pour déterminer l'éligibilité de l'électeur.

CERTIFICAT D'APPROBATION (à être complété par le Greffier ou son délégué)

Approved

Je certifie par la présente que la Liste Électorale pour le quartier identifié dans cette municipalité sera modifiée conformément à la déclaration de faits ou d'information contenu dans ce formulaire.

Refusé (déclarer la raison)

Signature du greffier ou désigné

Date

MPAC-12/06/02