

**DOCUMENT D'IDENTIFICATION**  
**Électrices et électeurs domiciliés dans un centre d'hébergement**  
**ou dans un établissement de santé<sup>1</sup>**

**IDENTIFICATION**

Prénom

Nom

Date de naissance: 

Année	Mois	Jour

**SIGNATURE**

Signature

**Ce document dûment rempli remplace la photocopie de la preuve d'identité. Il doit être inséré dans l'ENV-2 tel qu'indiqué sur les instructions à l'électrice ou à l'électeur ci-jointes.**

1. Seuls les électrices et les électeurs domiciliés dans un centre hospitalier, un CHSLD, un centre de réadaptation ou une résidence privée pour aînés inscrite au registre constitué en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) ou ceux domiciliés dans un centre hospitalier ou un centre d'accueil au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5) peuvent transmettre ce document en remplacement de la photocopie de la preuve d'identité prévue à l'article 215 de la *Loi sur les élections et les référendums dans les municipalités*.