



MUNICIPALITÉ DE SAINT-AMABLE
575, rue Principale
Saint-Amable (Québec) J0L 1N0
460-649-3555 poste 236

DEMANDE D'EMPLOI

Élection municipale du 5 novembre 2017

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Nom	Prénom	Date de naissance	
Adresse	Province	Téléphone (résidence)	
Municipalité	Code postal	Téléphone (cellulaire)	
Courriel	Mode de communication favori <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel	Langue(s) parlée(s) <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Langue(s) écrite(s) <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Occupation	N° d'assurance sociale	Déterminez-vous un certificat de secouriste? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

POSTE(S) CONVOITÉ(S) (cochez)	
<input type="checkbox"/> Scrutateur <input type="checkbox"/> Secrétaire de bureau de vote <input type="checkbox"/> Préposé à l'information et au maintien de l'ordre (PRIMO) <input type="checkbox"/> Président d'une table de vérification	<input type="checkbox"/> Membre ou secrétaire d'une table de vérification <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
NOTE : Le(s) poste(s) sélectionné(s) ci-dessus ne vous seront pas nécessairement attribués.	
DISPONIBILITÉ* : <input type="checkbox"/> Jour du scrutin (cochez) <input type="checkbox"/> Dimanche 5 novembre 2017 de 10 h à 20 h	<input type="checkbox"/> Vote par anticipation <input type="checkbox"/> Dimanche 29 octobre 2017 de 12 h à 20 h
*Ces heures ne comprennent pas les étapes préparatoires et le dépouillement	

EXPÉRIENCE(S) ÉLECTORALE(S) OU RÉFÉRENDAIRE(S) ANTÉRIEURE(S)			
Poste occupé	Type de scrutin <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Scolaire	Année(s)	Références
Poste occupé	Type de scrutin <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Scolaire	Année(s)	Références
Poste occupé	Type de scrutin <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Scolaire	Année(s)	Références

SIGNATURE DE LA DEMANDE	
Date	Signature

NOTE : Les renseignements fournis dans le présent formulaire seront strictement utilisés à des fins de rémunération.

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE D'ÉLECTION			
Demande reçue le	Poste assigné	District(s)/Section(s) de vote	Code budgétaire
Personne notifiée le	Formation	Salaire \$ <input type="checkbox"/> Horaire <input type="checkbox"/> Forfaitaire	N° d'employé, le cas échéant

NOTES : _____