

CANDIDAT AU POSTE DE CONSEILLER RÉGIONAL – TROUSSE D'INFORMATION

IMPORTANT : Les présents formulaires sont destinés aux candidats pour les postes de conseillers du Conseil scolaire francophone (conseil scolaire no 93) aux élections régionales. Ils sont différents des formulaires utilisés pour l'élection des conseillers d'autres conseils scolaires.

Servez-vous du formulaire *F1 – Déclaration de membre et liste de vérification* pour veiller à ce que la présente trousse d'information soit bien remplie et respecte les dispositions de la *School Act* (loi scolaire), de la *Local Elections Campaign Financing Act* (loi sur le financement des campagnes électorales locales) et de la *Financial Disclosure Act* (loi sur la divulgation des renseignements financiers).

Le formulaire *F1 – Déclaration de membre et liste de vérification* sert de guide pour les formulaires qui doivent être soumis par le candidat ou son agent financier au secrétaire-trésorier dans le cadre du processus de nomination.

Veillez à remplir et à joindre le formulaire pertinent pour chaque élément coché de la section B du formulaire *F1 – Déclaration de membre et liste de vérification*.

Le formulaire F1 – Déclaration de membre et liste de vérification ne sert qu'à titre de référence pour le secrétaire-trésorier et ne fait pas partie de la Trousse d'information.

Le fait de remplir seulement le formulaire *F1 – Déclaration de membre et liste de vérification* **n'équivaut pas** à remplir la présente trousse d'information ni à satisfaire aux dispositions de la *School Act*, de la *Local Elections Campaign Financing Act* ou de la *Financial Disclosure Act*.

COMMENT REMPLIR LA PRÉSENTE TROUSSE D'INFORMATION :

1. Remplissez le formulaire *F1 – Déclaration de membre et liste de vérification* en y indiquant vos coordonnées, puis signez la déclaration.
2. Remplissez le formulaire *F2 – Déclaration solennelle*.
3. Remplissez le formulaire *F3 – Renseignements supplémentaires fournis par le membre*.
4. Remplissez le formulaire *F4 – Désignation d'un agent financier*, si vous comptez en désigner un.
5. Remplissez la déclaration de divulgation (Statement of Disclosure), qui est requise en vertu de la *Financial Disclosure Act*.
6. Faites parvenir la trousse remplie au secrétaire-trésorier.

Conformément aux dispositions de la *Local Elections Campaign Financing Act*, les formulaires suivants seront transmis à Elections BC par le secrétaire-trésorier :
F2 – Déclaration solennelle;
F3 – Renseignements supplémentaires fournis par le membre;
F4 – Désignation d'un agent financier.

Après l'annonce des résultats des élections, veuillez faire parvenir à Elections BC toute modification aux documents fournis précédemment :

Elections BC
PO Box 9275 Stn Prov Govt
Victoria BC V8W 9J6
No de télécopieur sans frais : 1-866-466-0665
Courriel : electoral.finance@elections.bc.ca

F1 – Déclaration de membre et liste de vérification

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SECTION A

NOM DE FAMILLE DU MEMBRE	PRÉNOM	SECOND(S) PRÉNOM(S)
FONCTION À LAQUELLE LE MEMBRE SOUHAITE ÊTRE ÉLU CONSEILLER RÉGIONAL		
ADRESSE DU DOMICILE (ADRESSE MUNICIPALE)	VILLE	CODE POSTAL
ADRESSE POSTALE SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE DU DOMICILE (ADRESSE MUNICIPALE/NUMÉRO DE CASE POSTALE)	VILLE	CODE POSTAL

SECTION B

La présente trousse d'information comprend les désignations, consentements, déclarations et formulaires remplis suivants :

- F2 – Déclaration solennelle
- F3 – Renseignements supplémentaires fournis par le membre
- F4 – Désignation d'un agent financier (le cas échéant)
- Statement of Disclosure: *Financial Disclosure Act* (déclaration de divulgation exigée en vertu de la *Financial Disclosure Act*)

Je soussigné, le membre susnommé, déclare mon intention de me présenter à l'élection en tant que candidat au poste de conseiller régional.

SIGNATURE DU MEMBRE	DATE : (JJ/MM/AAAA)
---------------------	---------------------

Avertissement : Tout a été mis en œuvre pour veiller à l'exactitude des formulaires contenus dans la Trousse d'information. Cependant, ces formulaires ne remplacent pas les lois et règlements provinciaux.

Veillez consulter directement la plus récente codification des lois provinciales dans le site de BC Laws (www.bclaws.ca) pour prendre connaissance des dispositions qui s'appliquent aux élections.

F2 – Déclaration solennelle

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Je déclare solennellement ce qui suit :

1. En vertu de l'article 2 du *Francophone Education Authorities Regulation* (règlement sur les autorités scolaires francophones), je suis apte à être élu ou à remplir la fonction de

POSTE

CONSEILLER RÉGIONAL

2. Je suis âgé de 18 ans ou plus, ou le serai le jour de l'élection.
3. Je suis citoyen canadien.
4. En date des élections scolaires, je serai membre du Conseil scolaire francophone depuis au moins 80 jours.
5. Rien dans la *School Act* (loi scolaire) ou dans tout autre acte législatif ne m'empêche d'être élu ou de remplir la fonction de conseiller régional d'une autorité scolaire francophone.
6. À ma connaissance, les renseignements fournis dans les présents documents sont exacts.
7. J'ai pleinement l'intention d'accepter cette fonction si je suis élu.
8. Je connais et comprends les dispositions et les restrictions de la *Local Elections Campaign Financing Act*, et je compte m'y conformer entièrement.

SIGNATURE DU MEMBRE

DÉCLARÉ DEVANT MOI : COMMISSAIRE AUX AFFIDAVITS POUR LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

À : (LIEU)

DATE : (JJ/MM/AAAA)

F3 – Renseignements supplémentaires fournis par le membre

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Fonction pour laquelle le membre est disposé à se présenter aux élections :

POSTE CONSEILLER RÉGIONAL	du	AUTORITÉ Conseil scolaire francophone (conseil scolaire no 93)	QUARTIER/SECTEUR ÉLECTORAL
NOM DE FAMILLE DU MEMBRE		PRÉNOM	SECOND(S) PRÉNOM(S)
SI DIFFÉRENT DE CE QUI PRÉCÈDE, NOM HABITUEL DU MEMBRE TEL QUE CE DERNIER SOUHAITE LE VOIR FIGURER SUR LE BULLETIN DE VOTE			
ADRESSE POSTALE (ADRESSE MUNICIPALE/NUMÉRO DE CASE POSTALE)		VILLE	CODE POSTAL
ADDRESS FOR SERVICE (STREET ADDRESS OR EMAIL ADDRESS)		VILLE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		ADRESSE DE COURRIEL (LE CAS ÉCHÉANT)	

Adresses supplémentaires pour renseignements de service

FACULTATIF

ADRESSE POSTALE (ADRESSE MUNICIPALE/NUMÉRO DE CASE POSTALE) SI L'ADRESSE DE COURRIEL A ÉTÉ DONNÉE COMME ADRESSE DE SERVICE	VILLE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR	ADRESSE DE COURRIEL SI L'ADRESSE POSTALE A ÉTÉ DONNÉE COMME ADRESSE DE SERVICE	

Je suis mon propre agent financier

Je ne suis pas mon propre agent financier

REMPLEZ LE FORMULAIRE 4 SI VOUS DÉSIGNEZ UN AGENT FINANCIER

F4 – Désignation d'un agent financier

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

NOM DE FAMILLE DU MEMBRE	PRÉNOM	SECOND(S) PRÉNOM(S)
POSTE CONSEILLER RÉGIONAL	AUTORITÉ Conseil scolaire francophone (conseil scolaire no 93)	QUARTIER/SECTEUR ÉLECTORAL
Par la présente, je désigne comme mon agent financier pour ce qui suit :		
DATE DE L'ÉLECTION (JJ/MM/AAAA)	<input type="checkbox"/> Élection générale locale	<input type="checkbox"/> Élection partielle
NOM DE FAMILLE DE L'AGENT FINANCIER	PRÉNOM	SECOND(S) PRÉNOM(S)
ADRESSE POSTALE (ADRESSE MUNICIPALE/NUMÉRO DE CASE POSTALE)	VILLE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	ADRESSE DE COURRIEL (LE CAS ÉCHÉANT)	
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA DÉSIGNATION : (JJ/MM/AAAA)		
SIGNATURE DU MEMBRE	DATE : (JJ/MM/AAAA)	

Par la présente, je consens à agir en tant qu'agent financier du membre susnommé pour ce qui suit :		
DATE DE L'ÉLECTION (JJ/MM/AAAA)	<input type="checkbox"/> Élection générale locale	<input type="checkbox"/> Élection partielle
ADRESSE DE SERVICE DE L'AGENT FINANCIER (ADRESSE MUNICIPALE OU DE COURRIEL)	VILLE	CODE POSTAL
Adresses supplémentaires pour renseignements de service FACULTATIF		
ADRESSE POSTALE (ADRESSE MUNICIPALE/NUMÉRO DE CASE POSTALE) SI L'ADRESSE DE COURRIEL A ÉTÉ DONNÉE COMME ADRESSE DE SERVICE	VILLE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR	ADRESSE DE COURRIEL SI L'ADRESSE POSTALE A ÉTÉ DONNÉE COMME ADRESSE DE SERVICE	
SIGNATURE DE L'AGENT FINANCIER	DATE : (JJ/MM/AAAA)	