

## VILLE DE WINNIPEG

## FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE DE L'AUDITEUR

## DOIT ACCOMPAGNER LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU CANDIDAT\*

\* À noter : Le présent formulaire doit être rempli au complet, signé par l'auditeur et déposé auprès du fonctionnaire électoral principal.

Si, pour quelque raison que ce soit, l'auditeur nommé cesse de remplir ce rôle, le candidat inscrit doit immédiatement en nommer un autre et en informer par écrit le fonctionnaire électoral principal.

## À titre d'auditeur :

1. Je déclare que je suis autorisé à pratiquer comme comptable sous le régime de la *Loi sur les comptables professionnels agréés*;
2. Je déclare que je **ne participe pas** aux élections :
  - a) à titre de fonctionnaire électoral au sens de l'article 1 de la *Loi sur les élections municipales et scolaires*, de candidat ou d'agent officiel ou encore de participant à une activité de financement pour un candidat inscrit et qui en atteste;
3. Je reconnais qu'il m'incombe de préparer un état financier audité qui contient les renseignements indiqués ci-après relativement à la période de campagne :
  - a) toutes les contributions reçues et les dépenses engagées;
  - b) le nom, l'adresse et le montant des contributions de chaque donateur ayant versé plus de 250,00 \$;
  - c) le détail de toutes les dépenses électorales;
  - d) les contributions et les dépenses se rapportant à chaque activité de financement;
  - e) le détail des emprunts que le candidat a contractés, le cas échéant, pour sa campagne électorale;
4. Je comprends que les échéances applicables au dépôt d'un état financier audité sont les suivantes :
  - a) au plus tard le 210<sup>e</sup> jour qui suit le jour du scrutin si le candidat est mis en candidature et ne se désiste pas;
  - b) au plus tard le 60<sup>e</sup> jour qui suit le jour du scrutin si le candidat n'est pas mis en candidature ou s'il est mis en candidature et se désiste.

<b>Nom de l'auditeur au complet :</b>	
NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE	
<b>Nom du candidat au complet :</b>	<b>Nom du quartier électoral</b>
NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE	(candidats au Conseil municipal)
<b>J'accepte d'agir à titre d'auditeur du candidat indiqué ci-dessus et je suis conscient des obligations associées à ce rôle.</b>	
SIGNATURE DE L'AUDITEUR	DATE : (AAAA-MM-JJ)

**Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec :Richard Kachur, directeur du financement électoral, par téléphone, au 204-510-6995,**

**ou par courriel, à [cecowpg@gmail.com](mailto:cecowpg@gmail.com)**