

SOLICITUD DE BOLETA PARA VOTAR POR CORREO

Favor de escribir a máquina o con tinta y letra clara. Toda la información es obligatoria a menos que esté marcada como opcional.

1	Solicito por este medio una boleta para votar por correo para: (MARQUE SOLO UNA OPCIÓN) ☐ TODAS LAS ELECCIONES FUTURAS, hasta que indique lo contrario por escrito. ☐ O para UNA SOLA de las siguientes elecciones: ☐ Generales (Noviembre) ☐ Primarias (Junio) ☐ Municipales ☐ Escolares ☐ Bomberos ☐ Especiales _____ Que se llevará a cabo el ____ / ____ / ____ (Especificar) (MM/ DD/ AAAA)			SOLAMENTE VOTANTE MILITAR O FUERA DEL PAÍS Solicito boletas para votar por correo en todas las elecciones para las cuales califique para votar y soy (MARQUE SOLO UNA) ☐ Miembro de los Servicios Uniformados o Marina Mercante en servicio activo, o cónyuge o dependiente elegible. ☐ Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y con intenciones de regresar. ☐ Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y sin intenciones de regresar. ☐ Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y que nunca ha vivido en los Estados Unidos.				
	NOTA: Su boleta sólo se podrá enviar a la dirección postal que se indica en esta solicitud. Si cambia de dirección postal, deberá notificar al Secretario del Condado por escrito.							
2	Apellido (a máquina o en imprenta)		Nombre (a máquina o en imprenta)		Segundo nombre o inicial	Sufijo (Jr., Sr., III)		
3	Dirección en la que está inscrito para votar: Dirección o # de RD _____ Apto. _____ Municipalidad (Ciudad/pueblo) _____ Estado _____ Código Postal _____			4	Enviar por correo mi boleta a la siguiente dirección: ☐ Misma dirección que en la Sección 3 Incluya Apartado Postal, # de RD, Estado/Provincia, Código Postal y País (si es fuera de los EE.UU.) _____			
5	Fecha de nacimiento (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____		6	Número de teléfono de contacto de día () ____ () ____		7	Correo electrónico _____	
NOTA: Se utilizará esta información de contacto para comunicarse con usted en referencia a la aceptación o rechazo de su boleta y para notificarle cómo corregir algún defecto.								
8	Firma: Afirmo que soy la persona que solicita esta boleta y que vivo en la dirección que se indica en la casilla 3 de este formulario. X _____					9	Fecha de hoy (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____	
OPCIONAL – SOLO COMPLETE LAS SECCIONES 10 U 11 SI CORRESPONDE								
10	Asistente: Toda persona que brinde asistencia al votante para completar esta solicitud debe completar esta sección. Nombre del asistente (a máquina o imprenta) _____ Firma del asistente X _____ Fecha (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____							
	Dirección _____ Apto. _____ Municipalidad (Ciudad/pueblo) _____ Estado _____ Código Postal _____							
11	Mensajero Autorizado: cualquier votante puede solicitar una boleta por correo por mensajero autorizado. El mensajero debe ser un miembro de la familia o un votante inscrito de este condado. Ningún mensajero autorizado puede (1) ser candidato en la elección donde el votante pide una boleta por correo o (2) servir como mensajero para más de TRES votantes calificados por elección; con la excepción de que un mensajero autorizado o portador puede actuar en tal capacidad para hasta cinco votantes calificados en una elección si dichos votantes son familiares directos que viven en la misma casa que el mensajero o portador.							
	Designo a _____ para que sea mi mensajero autorizado. Escribir el nombre del Mensajero autorizado							
	Dirección del mensajero _____ Apto. _____ Municipalidad (Ciudad/pueblo) _____ Estado _____ Código Postal _____ Fecha de nacimiento (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____							
	Firma del Votante _____ Fecha (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____							
X		ALTO El mensajero autorizado debe firmar la solicitud y mostrar identificación con fotografía en la presencia del Secretario del Condado o quien designe el Secretario del Condado. "Certifico por la presente que entregaré la boleta para votar por correo directamente al votante y a ninguna otra persona, bajo pena de la ley". Firma del mensajero _____ Fecha (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____						
X		USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA Núm. de inscripción del votante _____ Núm. de código municipal _____ Partido _____ Circunscripción _____ Distrito _____						