

# SOLICITUD DE BOLETA PARA VOTACIÓN ANTICIPADA DEL DISTRITO ESCOLAR

## POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE.

Esta solicitud solo puede ser utilizada para elecciones de distritos escolares por votantes calificados que residan en un distrito escolar que proporcione registro personal de votantes. Para recibir una boleta anticipada por correo:

**En persona:** la solicitud debe entregarse personalmente al Secretario del distrito a más tardar el día anterior a la elección. **Por correo:** la solicitud debe ser recibida por el Secretario del Distrito a más tardar 7 días antes de la elección. Las solicitudes no podrán presentarse más de 30 días antes de la elección. Si califica para la votación anticipada por correo y se le emitió una boleta, el Secretario del Distrito Escolar debe recibir la boleta antes de las 5 p. m. del día de la elección que se va a escrutar.

<b>1</b>	<b>Boletas de votación anticipada por correo solicitadas para las siguientes elecciones del distrito escolar:</b>			
	Únicamente votación anual sobre elecciones y presupuesto. Sólo nueva votación del presupuesto Sólo elección de distrito especial o referéndum Todas las elecciones de este año.			
<b>2</b>	Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Sufijo:

<b>3</b>	Fecha De Nacimiento	Distrito escolar donde reside:	Número de teléfono:	Correo electrónico:
	____/____/____			

<b>4</b>	Dirección donde vive (residencia)	Calle	APT.	Ciudad	Estado	Zona Postal
					<b>NY</b>	

<b>5</b>	Entrega de la boleta de votación anticipada por correo de las elecciones anuales (marque una): Entregar en persona en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar Autorizo a (dar nombre): _____ a recoger mi boleta en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar. Envíeme la boleta por correo a esta dirección: _____ _____

<b>6</b>	Entrega de la boleta por correo anticipada para nueva votación del presupuesto/elección especial (marque una): Entregar en persona en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar Autorizo a (dar nombre): _____ a recoger mi boleta en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar. Envíeme la boleta por correo a esta dirección: _____ _____ <small>Num. de Calle      Nombre de Calle      Apt.      Ciudad      Estado      Zona</small>

## EL SOLICITANTE DEBE FIRMAR ABAJO

<b>7</b>	<b>Certifico que soy un votante calificado y registrado. Por la presente declaro que lo anterior es una declaración verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que si hago cualquier declaración material falsa en la anterior declaración de solicitud de boletas de voto ausente, seré culpable de un delito menor.</b>
	Fecha _____ Firma Del Votante _____

Si el solicitante no puede firmar debido a una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Por mi marca, debidamente atestiguada a continuación, por la presente declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta de voto ausente sin asistencia porque No puedo escribir debido a mi enfermedad o discapacidad física o porque no sé leer. He hecho, o tengo ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes ni sellos con nombres preimpresos).

FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL VOTANTE: \_\_\_\_\_

MARCA: \_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que el votante mencionado anteriormente colocó su marca en esta solicitud en mi presencia y sé que él o ella es la persona que colocó su marca en dicha solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada. para todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someteré a las mismas penas que si hubiera sido debidamente jurado.