IRVINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT
Solicitud de boleta de voto en ausencia de distrito escolar

(para elecciones, votaciones de presupuestos y referéndums de un distrito escolar) Escriba de manera clara en letra de imprenta.

POR FAVOR REGESE A:
Irvington UFSD
Brittany Comstock, DISTRICT CLERK
6 Dows Lane, Irvington, NY 10533
brittany.comstock@irvingtonschools.org

Solo los votantes calificados que residan en un distrito escolar que permita el registro personal de votantes pueden usar esta solicitud para elecciones de distrito escolar. Si, mediante la solicitud, se pide recibir por correo la boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito debe recibir la solicitud, a más tardar, 7 días antes de la elección para la que se solicita la boleta de voto en ausencia. Si este no es el caso, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario del distrito, a más tardar, el día antes de la elección. **No pueden enviarse solicitudes más de 30 días antes de la elección.** Si califica para votar en ausencia y envió una boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito escolar debe recibirla antes de las 5 p. m. del día de la elección para que el voto cuente.

1 **Solicito, de buena fe, una boleta de voto en ausencia por (marque un motivo):**

- ☐ Ausencia del condado el día de la elección
- ☐ Enfermedad o discapacidad física permanente
- ☐ Responsabilidades relacionadas con la atención primaria de una o más personas que tienen una enfermedad o discapacidad física
- ☐ Residente o paciente del Hospital de Administración de Salud de Veteranos
- ☐ Detención en la cárcel/prisión, en espera de juicio, en espera de la acción de un gran jurado o confinado en la cárcel o prisión por condena de un delito o falta que no fue un delito grave. Lugar donde dicho solicitante se encuentra detenido o confinado _____

2 Solicito boletas de voto en ausencia para las siguientes elecciones de distrito escolar:

☐ Elección anual y votación del presupuesto ☐ Segunda votación del presupuesto ☐ Elección especial o referéndum del distrito

☐ Cualquier elección que se haga entre estas fechas: la ausencia comienza el:____/____/_____y finaliza el:____/____/ _____

3

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo

4

Fecha de nacimiento	Distrito escolar donde reside	Número de teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)
____/____/ _____			

5

Dirección donde vive (residencia) Calle	Apto.	Ciuda	Estado	Código postal
			NY	

6 Entrega de la boleta de voto en ausencia de distrito escolar (marque una opción)

- ☐ Entrega en persona en la oficina del secretario del distrito escolar.
- ☐ Autorizo a (nombre):_____a recoger mi boleta en la oficina del secretario del distrito escolar.
- ☐ Envíenme la boleta a: (dirección de envío)

_____
n.º de calle nombre de la calle apto. ciudad estado código postal

El solicitante debe firmar abajo

7 Certifico que estoy calificado para votar y estoy registrado como votante. Declaro que la información de esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y entiendo que, si la información anterior de la solicitud de boleta de voto en ausencia fuese falsa, seré culpable de un delito menor.

Fecha_____Firma del votante: _____

Si el solicitante no puede firmar por una enfermedad, discapacidad física o imposibilidad de leer, debe otorgarse la siguiente declaración: Mediante mi marca, debidamente certificada abajo, certifico que no puedo firmar mi solicitud de boleta de voto en ausencia sin asistencia porque no puedo escribir a causa de mi enfermedad o discapacidad física, o porque no sé leer. He hecho esta marca como sustituto de mi firma, o me han asistido para hacerla. (No se permiten poderes o sellos con el nombre preimpreso).
Fecha____/____/_____Nombre del votante:_____Marca: _____

Yo, el que suscribe, por la presente certifico que el votante arriba nombrado estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y que es de mi conocimiento que es la persona que estampó su marca en la solicitud, y comprendo que esta declaración será aceptada para todos los fines como equivalente a una declaración jurada y que, si contiene alguna declaración falsa, me someterá a las mismas sanciones que si hubiera sido otorgada bajo juramento.

_____
Firma del testigo de la marca

_____
Dirección del testigo de la marca

Por favor indique el área de votación de su escuela:

Escuela Central_____ Escuela de Chatsworth Avenue_____
Escuela de Mamaroneck Avenue_____ Escuela de Murray Avenue_____

Instrucciones

¿Quién puede usar esta solicitud de boleta de voto en ausencia de distrito escolar?
Puede usar esta solicitud si es un votante calificado que reside en un distrito escolar que permita el registro personal de votantes. Solo puede solicitar la boleta de voto en ausencia para usted mismo.
Si no está seguro de si su distrito permite el registro personal, comuníquese con su secretario del distrito. Si vive en un distrito que **no** permite el registro personal, puede comunicarse con su distrito escolar para solicitar una boleta de voto en ausencia.

¿Quiénes son votantes calificados?
Está calificado para votar en su distrito escolar si:

- es ciudadano de los Estados Unidos;
- tiene al menos 18 años de edad; y
- ha sido residente del distrito escolar por un período de al menos 30 días antes de la asamblea o elección en la que quiere votar.

Información para los votantes militares:
No use esta solicitud si:

- es un votante calificado que estará ausente el día de la elección del distrito escolar para cumplir el servicio militar;
- es un votante calificado al que han dado de baja del servicio militar dentro de los 30 días anteriores a la elección en la que quiere votar; o
- es cónyuge, padre, hijo o dependiente de un votante militar que cumple las condiciones indicadas arriba y acompaña a dicho votante militar y está calificado para votar en el mismo distrito escolar que el votante militar.

Si cumple los criterios de arriba, recibirá condiciones especiales si solicita una boleta para votantes militares. Comuníquese con su distrito escolar para recibir la solicitud correspondiente.

Información para votantes con enfermedades o discapacidades:
Si marca la casilla que indica que tiene una enfermedad o discapacidad permanente, y la junta electoral de su condado reconoce tal circunstancia, en cuanto se haya aprobado su solicitud, recibirá automáticamente una boleta para cada elección de distrito escolar para la que pueda votar, sin necesidad de volver a completar la solicitud. Puede firmar la solicitud de boleta de voto en ausencia usted mismo, o puede hacer su marca y hacer que la certifiquen en los espacios provistos debajo en la solicitud. Tenga en cuenta que no se permite el uso de poderes o de sellos con el nombre preimpreso con fines electorales.

Dónde y cuándo enviar esta solicitud:
Si pide recibir por correo la boleta de voto en ausencia, el secretario de su distrito escolar debe recibir su solicitud, a más tardar, 7 días antes de la elección para la que usted solicita la boleta de voto en ausencia. Si este no es el caso, puede entregar la solicitud en persona al secretario del distrito, a más tardar, el día antes de la elección. No puede enviar su solicitud más de 30 días antes de la elección.

Cuándo se le enviará la boleta de voto en ausencia:
Si pide recibir por correo la boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito le enviará la boleta por correo tradicional, a más tardar, 6 días antes de la elección. Si este no es el caso, el secretario del distrito le entregará la boleta a usted o al representante que haya designado en la solicitud cuando usted o su representante visiten la oficina del secretario del distrito.

Para que su boleta cuente, el secretario del distrito escolar debe recibirla antes de las 5 p. m. del día de la elección.