SOLICITUD DE BOLETA DE VOTACIÓN ANTICIPADA DEL DISTRITO ESCOLAR

POR FAVOR, ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE.

Esta solicitud solo puede ser utilizada para elecciones del distrito escolar por votantes calificados que residan en un distrito escolar que contemple el registro personal de votantes. Para recibir una boleta de votación 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 pueden presentarse con más de 30 días de anticipación a la fecha de la elección. Si usted califica para la votación anticipada por correo y se le emite una boleta, dicha boleta debe ser recibida por el Secretario del Distrito Escolar antes de las 5:00 de la tarde del día de la elección para que sea contabilizada.

1 **Boleta(s) de votación anticipada por correo solicitada(s) para la siguiente elección del distrito escolar:**

Solo elecciones anuales y votación del presupuesto
Solo nueva votación del presupuesto
Solo elecciones especiales de distrito o referéndum

2

Apellido(s)	Nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo

3

Fecha de nacimiento / /	Distrito escolar en el que reside	Teléfono	Correo electrónico

4 Dirección donde vive (residencia) CALLE APTO. CIUDAD ESTADO **NY** CÓDIGO POSTAL

5 Entrega de la boleta de votación anticipada por correo del distrito escolar (marque una opción):

Entréguemela 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.
Envíeme la boleta por correo a esta dirección:

_____
Número de la calle Nombre de la calle Apto. Ciudad Estado Código postal

EL/LA SOLICITANTE DEBERÁ FIRMAR A CONTINUACIÓN

6 **Certifico que soy un(a) votante calificado(a) e inscrito(a). Por la presente declaro que lo anterior es una declaración verdadera según mi leal saber y entender, y comprendo que si hago alguna falsa declaración material en la anterior declaración de solicitud de inscripción personal, seré culpable de un delito menor.**

FECHA _____ **FIRMA DEL/DE LA VOTANTE** _____

Si el/la solicitante no puede firmar debido a enfermedad, alguna discapacidad física o incapacidad para leer, deberá realizar el siguiente indicio: Con mi marca, debidamente atestiguada en este documento, indico que no puedo firmar mi solicitud de voto anticipado por correo sin ayuda debido a que no puedo escribir por razón de mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o tengo la ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes ni sellos preimpresos con mi nombre).

FECHA: _____ **NOMBRE DEL/DE LA VOTANTE:** _____ **MARCA:** _____

Yo, el/la abajo firmante, por la presente certifico que el/la votante mencionado(a) anteriormente estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y que sé que dicha persona es quien hizo esa marca en la solicitud mencionada. Asimismo, entiendo que esta declaración será aceptada para todos los efectos como equivalente a una declaración jurada, y que si contiene una declaración materialmente falsa, estaré sujeto(a) a las mismas sanciones que si hubiera prestado juramento debidamente.

_____ (Escriba en letra de molde el nombre del testigo de la marca)

_____ (Firma del testigo de la marca)