

# 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.

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	<b>Solicito, de buena fe, una boleta de voto en ausencia por (marque un motivo):</b> <input type="checkbox"/> Ausencia del condado el día de la elección <input type="checkbox"/> Enfermedad o discapacidad física temporal <input type="checkbox"/> Enfermedad o discapacidad física permanente <input type="checkbox"/> Responsabilidades relacionadas con la atención primaria de una o más personas que tienen una enfermedad o discapacidad física <input type="checkbox"/> Residente o paciente de Veterans Health Administration Hospital <input type="checkbox"/> Detención en la cárcel/prisión, a la espera de un juicio, a la espera de una decisión de un gran jurado, o en prisión por un delito que no fue un delito grave					
2	Solicito boletas de voto en ausencia para las siguientes elecciones de distrito escolar: <input type="checkbox"/> Elección anual y votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Segunda votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Elección especial o referéndum del distrito <input type="checkbox"/> 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.	Ciudad	Estado	Código postal
<b>NY</b>						
6	Entrega de la boleta de voto en ausencia de distrito escolar (marque una opción) <input type="checkbox"/> Entrega en persona en la oficina del secretario del distrito escolar. <input type="checkbox"/> Autorizo a (nombre): _____ a recoger mi boleta en la oficina del secretario del distrito escolar. <input type="checkbox"/> Envíenme la boleta a: (dirección de envío) n.º de calle    nombre de la calle    apto.    ciudad    estado    código postal					
7	<b>El solicitante debe firmar abajo</b> 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