

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 intermedio una boleta para votar por correo para: (MARQUE SOLO UNA OPCION) <input type="checkbox"/> General (Noviembre) <input type="checkbox"/> Primarias <input type="checkbox"/> Municipales <input type="checkbox"/> Escolares <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Especial _____ Que se llevará a cabo el ____ / ____ / ____ (Especificar) (Fecha)			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) <input type="checkbox"/> Miembro de los Servicios Uniformados o Marina Mercante en servicio activo, o cónyuge o dependiente elegible. <input type="checkbox"/> Ciudadano estadounidense fuera de los EE.UU. y con intenciones de regresar. <input type="checkbox"/> Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y sin intenciones de regresar.		
	2	Apellido (Escribir a máquina o con letra clara)	Primer nombre (Escribir a máquina o con letra clara)	Segundo nombre o inicial	Sufijo (Jr., Sr., III)	
3	Dirección donde está inscrito para votar Dirección del domicilio o RD# _____ Apto. _____ Municipalidad (Ciudad/Pueblo) _____ Estado _____ Código postal _____		4	Enviar por correo mi boleta a la siguiente dirección: <input type="checkbox"/> Misma dirección que en la Sección 3 Incluye Apartado postal, RD#, Estado/ Provincia, Código postal o zip y país (si es fuera de los EE.UU.)		
	5	Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____		6	Número de teléfono durante el día () ____ () ____	7
8	Firma <input checked="" type="checkbox"/> Sírvase firmar su nombre como aparece en el Libro de votación.			9 Fecha de hoy ____ / ____ / ____		

OPCIONAL - SOLO COMPLETE LAS SECCIONES 10 A 12 SI CORRESPONDE

10	Opciones para los votantes de recibir boletas automáticamente en las elecciones futuras Puede elegir cualquier opción, ambas opciones o ninguna de las dos. NO SE LE EXIGE ELEGIR UNA OPCION. Si no elige ninguna opción, solamente se le enviará la boleta para la elección que eligió en la Sección 1.				
	*A <input type="checkbox"/> Deseo recibir una boleta por correo para todas las elecciones que se llevarán a cabo durante el RESTO DE ESTE AÑO CALENDARIO. *B <input type="checkbox"/> Deseo recibir una boleta por correo en TODAS LAS ELECCIONES GENERALES FUTURAS DE NOVIEMBRE hasta que pida lo contrario. *Nota: Su boleta solamente se puede enviar a la dirección postal suministrada en esta solicitud; si cambia su dirección, debe notificarla por escrito al Secretario del Condado.				

11	Asistente Toda persona que brinde asistencia al votante para completar esta solicitud debe completar esta sección.				
	Nombre del asistente (Escribir a máquina o con letra clara)		Firma del asistente <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha ____ / ____ / ____
Dirección _____		Apto. _____	Municipalidad (Ciudad/Pueblo) _____	Estado _____	Código postal _____

12	Mensajero autorizado Cualquier votante puede solicitar una boleta para votar por correo por mensajero autorizado. El mensajero autorizado debe ser un miembro de la familia del votante 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 DIEZ votantes calificados por elección.					
	Designo a _____ como mi mensajero autorizado. Escribir claramente el nombre del mensajero autorizado					
Dirección del mensajero _____		Apto. _____	Municipalidad (Ciudad/Pueblo) _____	Estado _____	Código postal _____	Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____
Firma del votante <input checked="" type="checkbox"/>			Fecha ____ / ____ / ____			

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 ____ / ____ / ____

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA
 Núm. de inscripción del votante _____
 Núm. de código municipal ____ Partido _____
 Circunscripción ____ Distrito _____

INSTRUCCIONS

- Complete la solicitud.
- Escriba y firme su nombre donde se indique.
- Envíe por correo o entregue la solicitud al Secretario del Condado.

NO LA ENVÍE POR FAX NI CORREO ELECTRÓNICO
 A menos que usted sea votante militar o en el extranjero

PLACE
 POSTAGE
 HERE
 BEFORE
 MAILING

INFORMACIÓN PARA VOTAR

1. Debe ser votante inscrito para poder solicitar una boleta para votar por correo.
2. Una vez que solicite una boleta para votar por correo, no se le permitirá votar mediante máquina en su lugar de votación en la misma elección.
3. Recibirá instrucciones junto con su boleta.
4. El Comité de Elecciones del Condado debe recibir su boleta para votar por correo antes de que se cierren los comicios el día de la Elección.
5. No presente más de una solicitud para la misma elección.
6. Debe solicitar una boleta para votar por correo en cada elección, a menos que designe lo contrario en "Opciones del votante".

NOTA

Un votante puede solicitar una boleta para votar por correo hasta 7 días antes de la elección. También puede solicitarla en persona al Secretario del Condado hasta las 3:00 p.m. del día antes de la elección.

Notese también que los votantes tienen una opción de indicar en una solicitud de boleta para votar por correo que prefieren recibir una boleta para cada elección que tenga lugar durante el resto del año calendario.

Ahora los votantes también tienen la opción de recibir automáticamente una boleta para votar por correo en cada elección general. Si dicho votante ya no desea esta opción, debe notificarse por escrito a la oficina del Secretario del Condado.



APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT

Kristin M. Corrado
 Passaic County Clerk
 401 Grand Street
 Room 130
 Paterson, NJ 07505

**SOLICITUD
 DE BOLETA
 PARA VOTAR
 POR CORREO**



ADVERTENCIA

Esta solicitud debe recibirla el Secretario del Condado a más tardar 7 días antes de la elección, a menos que usted presente la solicitud en persona o mediante un mensajero autorizado durante los horarios de atención de la oficina del Secretario del Condado, pero como límite a las 3 P.M. del día anterior a la elección.

Name _____
 Street Address _____
 City, State, Zip Code _____

Selle con cinta adhesiva y envíe