SOLICITUD DE BOLETA DE VOTO AUSENTE DE LA BIBLIOTECA PÚBLICA DE BRENTWOOD

Brentwood Public Library

POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE.

Esta solicitud solo puede ser utilizada para elecciones de distrito escolar por votantes calificados que residen en un distrito escolar que proporciona registro personal de votantes. Si la solicitud solicita que se envíe por correo la boleta de voto ausente, el secretario de distrito debe recibir la solicitud a más tardar 7 días antes de la elección para la que se solicita la boleta de voto ausente. De lo contrario, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario de distrito a más tardar el día antes de la elección. Las solicitudes no pueden enviarse más de 30 días antes de la elección. Si reúne los requisitos para votar en ausencia y se le emitió una boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito escolar debe recibir la boleta en sí antes de las 5:00 p. m. Del día de la elección para que se pueda realizar el escrutinio.

1

Solicito, de buena fe, una boleta de voto ausente debido a (marque una razón):

___ Ausencia del condado el día de las elecciones
___ Enfermedad temporal o discapacidad física
___ Enfermedad permanente o discapacidad física
___ Deberes relacionados con la atención primaria de una o más personas que están enfermas o discapacitadas físicamente
___Preso/a o paciente de Veterans Health Administration Hospital
___ Detención en la cárcel / prisión, en espera de juicio, en espera de la acción de un gran jurado o en prisión por condena de un delito o delito que no fue un delito grave

2

Boletas de voto ausencia solicitadas para las siguientes elecciones de la biblioteca:

____ Elección anual y votación del presupuesto ____ Reevaluación del presupuesto ____

3

Apellido	Nobre	M. Initial	Suffix

4

Fecha de Nacimiento	Distrito Escolar donder Recide	Numero de Tel (opcional)	Correo Electronico (opcional)
/ /			

5

Direccion donde vive (residencia) Calle APT. Ciudad Estado Codigo Postal

6

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

___ Entregarme personalmente en la Oficina del secretario del Distrito Escolar.

___ Autorizo a (dar nombre): _____ para recoger mi boleta en la Oficina del secretario del Distrito Escolar.

___ Envíeme la boleta por correo a esta dirección:

_____

No de calle. Calle Apt. Ciudad Estado Codigo Postal

El solicitante debe firmar a continuación

7

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 declaración anterior de solicitud de boletas de voto ausente, seré culpable de un delito menor.

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, 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 puedo leer. He hecho, o tengo la ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes notariales ni sellos de nombre 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 el equivalente de una declaración jurada y si contiene una declaración falsa material, me someterá a las mismas penas que si hubiera prestado juramento

_____ _____

(Escriba en letra de imprenta el testigo para marcar (Firma del testigo a marcar)

_____

(Firma del testigo a marcar)