

# Solicitud de voto anticipado por correo del distrito escolar del Estado de Nueva York

(para elecciones en distritos escolares, votaciones presupuestarias y referendos)

**Escriba claramente.** Ver instrucciones detalladas

Esta solicitud puede utilizarse para cualquier elección escolar en la que la ley autorice el voto anticipado por correo. Si en la solicitud se pide que la papeleta de voto anticipado por correo se envíe por correo, el secretario del distrito debe recibir la solicitud a más tardar 7 días antes de la elección para la que se solicita la papeleta de voto anticipado por correo. De lo contrario, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario del distrito a más tardar el día anterior a la elección. Las solicitudes no podrán presentarse más de 30 días antes de las elecciones. Si reúne los requisitos para la votación anticipada por correo y se le emite una papeleta de voto anticipado por correo, el secretario del distrito escolar debe recibir la papeleta antes de las 17.00 horas del día de las elecciones para que pueda ser escrutada

Votos(s) anticipado(s) por correo solicitado(s) para la(s) siguiente(s) elección(es): <input type="checkbox"/> Elecciones anuales y votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Nueva votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Elección especial de distrito o referéndum				
Apellido o nombre		Nombre de pila		Initial del segundo nombre suffolk
Fecha de nacimiento MM/DD/YYYY	Condado en el que vive	numero de teléfono (opcional)		correo electrónico (opcional)
dirección donde está registrado		Apt	Ciudad	State NY código postal

## 5. Entrega de la papeleta de voto por correo anticipada por correo del distrito escolar (marque una opción)

- Entréguemelo en persona en la oficina del secretario del distrito escolar.
- Autorizo a (dar nombre):: \_\_\_\_\_ a recoger mi papleta en la oficina del secretario del distrito escolar
- Envíeme la papleta por correo a: (dirección postal)

Calle no.                      nombre de la calle                      Apt                      Ciudad                      Estado                      código postal

## El solicitante debe firmar abajo

6. **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 anterior declaración de solicitud de boletas anticipadas por correo, seré culpable de un delito menor.**

Firme aquí:   X   \_\_\_\_\_ Fecha   /  /    
MM/DD/YYYY

Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración. Mediante mi marca, debidamente atestiguada a continuación, por la presente declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta anticipada por correo sin asistencia porque no puedo escribir por motivo de enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. he hecho, o He recibido ayuda para hacer mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes ni sellos con nombres preimpresos.

Fecha   /  /   nombre del votante: \_\_\_\_\_ marca: \_\_\_\_\_  
MM/DD/YYYY

Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que el votante mencionado anteriormente colocó su marca en esta solicitud en mi presencia y para todos los efectos como el equivalente de una declaración jurada y si contiene una declaración material falsa, me someteré a la misma penas como si hubiera sido debidamente jurado.

\_\_\_\_\_  
(firma del testigo para marcar  
(Signature of witness to mark)

\_\_\_\_\_  
(Dirección de la testigo para marcar)

Uso exclusivo del  
empleado  
solicitud de voto  
anticipado por  
correo