

Solicitud de Boleta Anticipada por Correo del Distrito Escolar del Estado de Nueva York

(Para Elecciones de Distritos Escolares, Votaciones sobre Presupuesto y Referendos)

Por favor imprimir claramente. Ver instrucciones detalladas

Esta solicitud se puede utilizar para cualquier elección escolar en la que la ley autorice el voto anticipado por correo. Si la solicitud solicita que se envíe la boleta anticipada por correo, el secretario del distrito debe recibir la solicitud a más tardar 7 días antes de la elección para la cual se solicita la boleta anticipada por correo. De lo contrario, la solicitud podrá entregarse personalmente al secretario de distrito a más tardar el día anterior a la elección. Las aplicaciones pueden no ser presentado más de 30 días antes de la elección. Si califica para la votación anticipada por correo y recibió una boleta de votación anticipada por correo, el secretario del distrito escolar debe recibir la boleta antes de las 5 p.m. el día de la elección para ser escrutado.

Boletas de votación anticipada por correo solicitadas para las siguientes elecciones: <input type="checkbox"/> Elección anual y votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Nueva votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Elección de distrito especial o referéndum
--

Apellido	Primer Nombre	Inicial Media	Sufijo
----------	---------------	---------------	--------

Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	Condado donde Vive	Teléfono (Opcional)	Email (Opcional)
----------------------------------	--------------------	---------------------	------------------

Dirección donde se Registró	Apt.	Ciudad	Estado	Código ZIP
NY				

5.	Entrega de la boleta anticipada por correo del distrito escolar (marque una)
	<input type="checkbox"/> Entregármelo en persona en la oficina del secretario del distrito escolar.
	<input type="checkbox"/> Autorizo a (dar nombre): _____ a recoger mi boleta en la oficina del secretario del distrito escolar.
	<input type="checkbox"/> Envíeme la boleta por correo a: (dirección postal)
	Calle no. Nombre de la calle Apto Ciudad Estado Código postal

El solicitante debe firmar a continuación

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: _____ Fecha ____/____/____

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, declaro que no puedo firmar mi solicitud de boleta anticipada por correo sin ayuda porque no puedo escribir debido a una 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 elector: _____ 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 propósitos como el equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someterá a las mismas penas que si hubiera sido debidamente jurado.

(Firma del testigo para marcar)

(Dirección del testigo a marcar)

Uso del Secretario Únicamente
Solicitud de voto anticipado por correo 2024 - Inglés