**DISTRITO ESCOLAR SOLICITUD VOTO POR CORREO**

**POR FAVOR ESCRIBA LO MAS CLARAMENTE.**

Esta solicitud es para el uso exclusivo de las elecciones escolares. Los electores (votantes) pueden hacer uso de la misma siempre y cuando estén oficialmente regitrados, residan en el distrito escolar al menos treinta dias antes de ejercer su voto, sean ciudadanos de Estados Unidos y tengan 18 años de edad. En el presunto caso que un elector solicite el voto por correo, la secretaría del distrito escolar debe recibir su solictud 7 días antes de la elección. Asimismo, el lector tiene la opción de dirigirse al distrito escolar y entregar su solicitud personalmente los días previous al día de la elección. Las solicitudes de los electores se recibirán en el plazo de treinta o menos días antes de las elecciones. Si usted, como elector del distrito escolar de Port Chester, reúne los requisitos exigidos para votar y solicita el voto por correo, su voto para ser sondeado, debe ser recibido por la secretaría del distrito el día de la elección a las 5 de la tarde o antes de las 5.

 **Solicito de buena fe el voto por correo debido a las siguientes razones:**

\_\_\_ No voy a estar presente en el condado el día de las elecciones

\_\_\_ Indispuesto temporalmente o por invalidez física

\_\_\_ Expuesto al virus que causa el COVID - 19

\_\_\_ Enfermedad permanente o por invalidez física

\_\_\_ Cuidado intensivo de una o más personas que están enfermas o físicamente inválidas

\_\_\_ Residente o paciente de un hospital de veteranos de guerra de la salud pública

\_\_\_ Detenido en una cárcel, o a la espera de un juicio, o a la espera de un veredicto de un jurado, o en prisión por haber cometido un crimen u ofensa criminal el cual no es un delito.

**1**

**2**

**Solicitudes del voto por correo solicitadas para los siguientes actos electorales escolares :**

-Elecciones anuales y presupuesto escolar - Votar de nuevo el presupuesto escolar - Elecciones especiales o referendum referendum

**3**

Segundo nombre

Primer nombre

Apellidos

**4**

Correo electrónico

Número de teléfono

Distrito escolar en donde resida

Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

**5**

Dirección de su vivienda Apartamento Ciudad Estado Código postal

 NY

**6**

Entrega de la solicitud del voto por correo ( seleccione una de las opciones )

 \_\_\_ Entrega personal de la solicitud al votante que se presenta a la secretaría del distrito escolar

 \_\_\_ Yo, autorizo (nombre y apellido del votante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que recoja mi solicitud del voto por correo en la secretaría del distrito escolar

 \_\_\_ Envíen la solicitud del voto por correo a la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Número de la calle Nombre de la calle Apartamento Ciudad Estado Código postal

**Los lectores (votantes tienen que firmar en la parte inferior (baja) de esta solicitud )**

**Yo, certifico que reúno los requisitos legales para votar y por lo tanto declaro que de acuerdo a mis conocimientos y facultades mentales, la información presentada por mí en esta solicitud es verídica. Me consta que en el presunto caso de que haya falsificado los datos o información de esta solicitud me consideren culpable de un delito menor.**

**FECHA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA DEL VOTANTE o LECTOR**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7**

**APPLICANT MUST SIGN BELOW**

Si el lector o votante es incapaz de firmar por motivos de enfermedad, invalidez física o por razones de analfabetismo, la siguiente declaración tiene que ser rellenada: con su marca, debidamente presenciada y atestiguada a continuación, afirmo que debido a mi analfabetismo, enfermedad o invalidez física, soy incapaz de firmar sin la ayuda de alguien, esta solicitud relacionada con el voto por correo. Por lo tanto, debido a mi situación personal y con la ayuda de alguien he considerado oportuno hacer una marca en lugar de firmar. (No es necesario un poder legal o sellado del nombre).

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOMBRE DEL ELECTOR O VOTANTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Yo, la persona que firma en la parte inferior de esta solicitud, afirmo y me consta que el lector o votante escribió una marca en esta solicitud de voto en mi presencia. Entiendo que esta declaración será aceptada completamente como una declaración jurada y en el caso de que presente información falsa puedo ser expuesto a penalidades criminales como si hubiese jurado debidamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del testigo que presenció la marca (Firma del testigo que presenció la marca) Dirección del testigo que presencia la marca