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.

1 **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
___ Enfermedad temporal o discapacidad física, discapacidades, incluyendo, entre otras, el riesgo de contraer o propagar una enfermedad (por ejemplo, el COVID-19) que pueda causar enfermedad al votante u otros miembros del público.
___ 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

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

3

Apellidos	Primer nombre	Segundo nombre	

4

Fecha de nacimiento	Distrito escolar en donde resida	Número de teléfono	Correo electrónico
, ,			

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)

7 **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_____

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