

# Formulario de petición por correo de boleta electoral a nivel estatal

(s. 101.62. F.S.)

Para pedir una boleta electoral por correo, usted debe completar sólo la sección superior.  
Para pedir una boleta de voto por correo para alguien que directamente le indicó que lo hiciera, llene ambas secciones.

Nombre del votante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del votante: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Número de licencia de conducir o número de (FL ID) tarjeta de <input type="text"/> <input type="text"/>	Si no, los últimos 4 dígitos del número de seguridad social: DL o FL ID, luego proporcione <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

Domicilio del votante: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal del votante para recibir boletas: (solo si difiere del domicilio)	_____ Ciudad: _____
	Estado: _____ Código postal: _____ País, si se encuentra fuera de Estados Unidos: _____

Por favor actualice mi  dirección residencial y/o mi  dirección postal en mi registro de votante con la información mencionada anteriormente.

Número de teléfono (opcional): \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

Esta petición es válida para todas las elecciones que se realicen hasta el final del año natural de la elección general próxima. Si solo desea una boleta para elecciones específicas, enumérelas aquí: \_\_\_\_\_

Firma del votante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ (no es obligatorio si el votante es un votante ausente perteneciente a los servicios uniformados o un votante en el extranjero, o si la solicitud la realiza una persona designada)
---

También debe completar la siguiente sección si solicita una boleta de voto por correo para otra persona.

Nombre del designado: \_\_\_\_\_

Domicilio del designado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir o número del designado o de tarjeta de identificación: <input type="text"/> <input type="text"/>	Si no, los últimos 4 dígitos del Número de Seguridad Social DL o ID, luego proporcione <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

Número de teléfono (opcional): \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

Relación de la persona designada con el votante:	<input type="checkbox"/> Padre del cónyuge del votante	<input type="checkbox"/> Hermano del cónyuge del votante
<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tutor legal del votante
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Nieto	<input type="checkbox"/> Designado para un votante con discapacidad
<input type="checkbox"/> Hijo	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Nieto del cónyuge del votante

Firma del designado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ El votante me indicó directamente que le hiciera esta solicitud.
--