

Solicitud de Boleta Postal

Si alguien le ayuda a completar esta solicitud o enviarla por correo, vía correo electrónico, o vía fax por usted, esta persona **debe completar la sección 6 bajo Testigo/Asistente**. Si envía esta solicitud por correo electrónico o vía fax al Secretario(a) de Votación Adelantada, debe de enviar también la solicitud original al Secretario(a) de Votación Adelantada. Si está enviando esta solicitud vía fax o vía correo electrónico cerca de la fecha límite de enviar la Solicitud de Boleta Postal, debe de enviar el documento original de manera que el Secretario(a) lo reciba no más de cuatro días laborables después del día que el Secretario(a) reciba su correo electrónico o fax. **Las firmas originales son requeridas en ambos en el fax o en la imagen incluida en el correo electrónico y en la copia física del original.** Firmas electrónicas no son permitidas. **EL DOCUMENTO ORIGINAL DE ESTA SOLICITUD DEBE SER RECIBIDO POR EL SECRETARIO DE VOTACION ADELANTADA Y DEBE CUMPLIR TODOS LOS PLAZOS DE REQUISITOS LEGALES.** Por favor lea todas las instrucciones que están en la parte de atrás de esta forma. Si tiene preguntas, por favor llame al Secretario(a) de Votación Adelantada del condado donde está registrado o a la oficina de la Secretaría de Estado al 1-800-252-8683 o visite www.sos.texas.gov para la lista de Secretarios de Votación Adelantada de los Condados y sus correos electrónicos y direcciones físicas.

| | |
|---|--|
| <p>1. Información del Votante: Por favor, escriba toda la información clara y legible.</p> <p>Nombre: _____ Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Sufijo (Jr., Sr.)</p> <p>Domicilio Residencial como aparece en su Certificado de Registro Electoral</p> <p>Dirección: _____ Calle Apt. # (si aplica) Ciudad Estado Código Postal</p> <p>Información Opcional: Proporcionar esta información es útil para el Secretario de Votación Adelantada, pero no es requerida.</p> <p>Fecha de Nacimiento: ____/____/____ VUID #: _____ Pct #: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____</p> | <p style="text-align: center;">Debe proporcionar uno de los siguientes números.</p> <p>Licencia de Conducir de Texas, Número de Identificación Personal de Texas o Número de Certificado de Identificación Electoral emitido por el Departamento de Seguridad Pública (NO su número de registro de votante VUID#)</p> <p style="text-align: center;">____ - ____ - ____ - ____</p> <p>Si no tiene una Licencia de Conducir de Texas, Número de Identificación Personal de Texas o Número de Certificado de Identificación Electoral de Texas, proporcione los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social.</p> <p style="text-align: center;">X X X - X X - ____ - ____</p> <p><input type="checkbox"/> No se me ha emitido una Licencia de Conducir de Texas/ Número de Identificación Personal de Texas/Número de Certificado de Identificación Electoral de Texas o Número de Seguro Social.</p> |
|---|--|

2. Envíe mi boleta por correo a:

Mi Domicilio Residencial (como esta listado en mi Certificado de Registro Electoral)

Otra Dirección: Solo use la línea para la Otra Dirección si la otra dirección reúne una de las categorías abajo.

| | | | | |
|-----------|------------------|--------|--------|---------------|
| Dirección | Apt# (si aplica) | Ciudad | Estado | Código Postal |
|-----------|------------------|--------|--------|---------------|

Mi otra dirección es (marque uno)

La dirección listada en mi Certificado de Registro Electoral

Dirección fuera del condado (votantes ausente del condado)

Hospital, asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilación o centro de vida asistida, o de un familiar _____ (indicar la relación)

Dirección de la cárcel/lugar civil de rehabilitación o de un familiar _____ (indicar la relación)

3. Motivo para votar por correo:

65 o más años de edad

Discapacidad (como está definido en el Código Electoral de Texas 82.002(a), ver instrucciones en el reverso) Al marcar este cuadro, "Yo afirmo que tengo una enfermedad o condición física que me impide aparecer en el lugar de votación en el día de las elecciones sin la posibilidad de necesitar asistencia o de afectar mi salud."

Estaré por dar a luz dentro de las tres semanas antes o después del día de las elecciones.

Estaré ausente del condado (Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante, si su periodo de tiempo ausente del condado incluye ambas elecciones).

Fecha en la que puede empezar a recibir correspondencia en su dirección fuera del condado: ____/____/____ Fecha de regreso a su residencia: ____/____/____

Confinado en cárcel o compromiso civil involuntario (Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante)

4. Envíeme una boleta para las siguientes elecciones:

| | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Aplicación Anual Envíeme una boleta para cada elección del año electoral (Enero – Diciembre). Aplicaciones anuales son disponibles solo para los votantes de 65 años o más y votantes discapacitado(a)s. Deberá seleccionar un partido si desea votar en una elección primaria. Seleccione solo una primaria y su desempate resultante.</p> <p>Elección Primaria (solo años pares)</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Democrática <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Republicana <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p><input type="checkbox"/> No Enviarme una Boleta para Primaria</p> | <p>Fechas de Elecciones Uniformes</p> <p><input type="checkbox"/> Elección de noviembre <input type="checkbox"/> Elección de mayo (que no sea desempate resultante de primaria)</p> <p><input type="checkbox"/> Desempate resultante <input type="checkbox"/> Otra elección especial: _____ (nombre y fecha de la elección especial, si sabe)</p> <p>O Elección Primaria (solo años pares)</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Democrática <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Republicana <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p>(Votantes ausentes del condado o confinados en cárcel/compromiso civil solo pueden solicitar para una elección y su desempate resultante)</p> |
|--|---|

5. Firme aquí:

"Yo certifico que la información brindada en esta aplicación es cierta, y entiendo que proveer información falsa en esta aplicación es un crimen."

X _____ Fecha: ____/____/____

Si el solicitante no puede firmar o hacer una marca (frente a un testigo), el testigo debe completar la parte del testigo en la sección 6 abajo. La firma o la marca del votante en el espacio arriba debe ser original, hecha con una pluma y tinta. Firmas electrónicas no son permitidas.

6. Si alguien le ayuda a completar esta forma o si la envía por correo, correo electrónico o fax, esa persona debe completar esta sección abajo.

Instrucciones para Testigos y Asistentes: Ver el reverso de esta forma para las definiciones de Testigo y Asistente.

Marque uno o ambos cuadros abajo si sirvió como Testigo, Asistente o ambos. Toda la información debe ser completada!

Si el solicitante no puede marcar, usted debe marcar este cuadro y completar la información abajo. No firme por el votante en la sección 5.

Testigo – Si está sirviendo como testigo a la firma o marca del solicitante o firmando por el solicitante, debe indicar su relación con el solicitante aquí: _____ (indique relación)

Asistente – Si usted asistió al solicitante a completar esta solicitud en presencia del solicitante o envió por correo/correo electrónico/fax la solicitud por el solicitante.

Si no completa esta sección, es un delito menor Clase A si la firma del solicitante se atestiguó o si el solicitante recibió ayuda para completar esta solicitud.

X _____

Firma del Testigo/Asistente Nombre del Testigo/Asistente en letra de molde

| | | | | |
|-----------------------|--------------------|--------|--------|---------------|
| Dirección Residencial | Apt. # (si aplica) | Ciudad | Estado | Código Postal |
|-----------------------|--------------------|--------|--------|---------------|

Instrucciones para la Solicitud de Boleta Postal

Sección 1: Nombre: Por favor escriba su nombre completo como se le suministró al Registrador de Votantes e incluya cualquier nombre como "Sr.", "Sr." o "III."

Fecha de Nacimiento: No es requerida pero es útil para determinar la identidad cuando hay votantes con nombres similares.

UID y Número del Precinto: Si sabe su UID y/o número del precinto, puede proporcionarlo, pero no es necesario.

Número Telefónico y Correo Electrónico: Proporcionar su número telefónico y dirección de correo electrónico no es requerido pero es extremadamente útil al Secretario(a) de votación adelantada para clarificar cualquier información en esta solicitud.

Información Personal Requerida: Debe proporcionar uno de los siguientes números: Número de Licencia de Conducir de Texas, Número de Identificación Personal de Texas o Número de Certificación de Identificación Electoral (NOC su número de VUID). Si no tiene uno de los números mencionados anteriormente, debe proporcionar los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social. Si no se le ha expedido ninguno de los números requeridos, marque la casilla que dice que no se le ha emitido uno de los números requeridos. Si se le ha expedido uno de los números requeridos, pero no está asociada con su registro de votantes, por favor comuníquese con su registrador local para averiguar sobre cómo agregar uno de los números requeridos a su registro de votantes.

Sección 2: Su boleta debe ser enviada por correo a la dirección donde está registrado(a) para votar o la dirección postal indicada en su Certificado de Registro Electoral. **Hay algunas excepciones que le permitirá que su boleta sea enviada a un lugar distinto.**

Si está votando por correo porque tiene 65 años o tiene alguna discapacidad: - Su boleta puede ser enviada a un hospital, asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilación, centro de vida asistida o a un familiar.

Sección 3: Si está ausente de su condado - Su boleta debe ser enviada a una dirección fuera del condado.

Sección 4: El Estado de Texas requiere que usted provea una razón para votar por correo. Marque el cuadro que mejor describe su razón para votar por correo.

841 del Código de Salud y Seguridad: usted debe ser elegible legalmente para la votación adelantada por correo. Al momento que su solicitud para votar adelantada es enviada, usted es o esta (1) continuado en la votación adelantada después que envío su solicitud. La boleta debe enviarse a una dirección fuera del condado y usted escogió **Confinamiento por Parto,** usted espere dar a luz dentro de las 3 semanas antes o después del Día de las Elecciones.

Ausencia Esperada del Condado: usted deberá estar ausente del condado en el Día de las Elecciones y durante las horas de votación adelantada por presencia personal o por el periodo restante de votación adelantada después que envío su solicitud. La boleta debe enviarse a una dirección fuera del condado y usted debe proveer las fechas en que estará ausente del condado.

841 del Código de Salud y Seguridad: usted debe ser elegible legalmente para la votación adelantada por correo. Al momento que su solicitud para votar adelantada es enviada, usted es o esta (1) continuado en la votación adelantada después que envío su solicitud. La boleta debe enviarse a una dirección fuera del condado y usted debe proveer las fechas en que estará ausente del condado.

841 del Código de Salud y Seguridad: usted debe ser elegible legalmente para la votación adelantada por correo. Al momento que su solicitud para votar adelantada es enviada, usted es o esta (1) continuado en la votación adelantada después que envío su solicitud. La boleta debe enviarse a una dirección fuera del condado y usted debe proveer las fechas en que estará ausente del condado.

FROM:

TO: EARLY VOTING CLERK



Sección 4: (Continua) remitida a otras entidades que celebran elecciones en las que usted puede votar. Esto significa que usted puede recibir una opción de la Sección 4, su solicitud será considerada una Aplicación Anual si el motivo de votar por correo fue 65 o más años de edad o discapacidad.

Sección 5: Fírmela y ponga la fecha de su solicitud. Si usted no puede firmar debido a una discapacidad física o por analfabetismo, la solicitud debe ser firmada por el testigo de parte de usted. El testigo debe estar en presencia del votante para actuar como su testigo.

Sección 6: **Testigo debe marcar en la Sección de Testigo** indicando que usted no pudo hacer una marca. El testigo **debe** proporcionar el parientesco que tiene con usted. Si el testigo no es un familiar, el testigo **debe** proveer esc en la línea provista. El testigo **debe** firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. Es un delito menor de Clase B el que una persona atestigüe en más de una solicitud de boleta postal para cada elección o para más de una Aplicación Anual en un año calendario.

Asistente: - Si una persona (parte de ser familiar cercano o persona inscrita para votar con la misma dirección del votante) le ayuda a completar esta solicitud o se le envía por correo, por fax o por correo electrónico, el asistente **debe** completar la sección 6. El asistente **debe** firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. El asistente comete un delito menor de Clase A si el o ella provee su asistencia sin completar la información requerida en Sección 6.

Fecha Límite para Aplicar: Su solicitud debe ser recibida por el Secretario(a) de votación adelantada no más tarde que el Día 11 antes del Día de las Elecciones. Si la fecha límite es un fin de semana o día feriado, la fecha límite se trasladada al primer día hábil anterior. Una solicitud puede ser enviada en cualquier momento durante el año calendario pero no más tarde que el día 11 antes de las Elecciones en que desea votar.

Aplicaciones Anuales: - Si usted envía su Aplicación Anual (solo disponible para votantes de 65 o más años de edad y votantes con discapacidad) dentro de los 60 días antes de la elección que se llevará a cabo en el siguiente año calendario, su solicitud será válida para el resto de las elecciones en el siguiente año calendario. La regla de los 60 días aplica solo a Aplicaciones Anuales y solo cuando hay una elección dentro de los 60 días después de haber sido recibida por el Secretario(a) de votación adelantada en el año anterior.

Enviar su Solicitud: Esta solicitud debe ser enviada por uno de los siguientes métodos:

- **En persona:** - Solo el/la votante puede someter su propia solicitud al Secretario(a) de votación adelantada por correo - La solicitud puede ser enviada a través de un transportista común o contratado - La solicitud puede ser enviada por correo electrónico. Por favor contacte a su Secretario(a) de votación adelantada o a la Secretaría del Estado para los números de fax.
- **Por correo electrónico:** - La solicitud puede ser enviada por correo electrónico. Por favor contacte a su Secretario(a) de votación adelantada o a la Secretaría del Estado para los números de fax.
- **Por correo:** - La solicitud puede ser enviada por medio del Servicio Postal de los EE. UU.
- **Por transportista común o contratado:** - La solicitud puede ser enviada a través de un transportista común o contratado, que es de buena fe, con fines de lucro.
- **Por fax:** - Por favor contacte a su Secretario(a) de votación adelantada o a la Secretaría del Estado para los números de fax.

El fax o correo electrónico debe llegar a la oficina del Secretario(a) de votación adelantada no más tarde antes del Día de las Elecciones. Si la fecha límite es un día de mediodía, el día sea más tarde en el Día 11 antes del Día de las Elecciones. Si usted tiene una discapacidad son elegible para la boleta postal por correo. Una Boleta Anual por correo le permitirá recibir una boleta para cada elección en el año calendario en las que usted sea elegible para votar. Su solicitud anual puede ser recibida para aplicar a las Elecciones Anuales por correo. Por favor contacte a su Registrador de Votantes para más información.

Sección 7: **Sección 8:** **Sección 9:** **Sección 10:**

AFFIX FIRST CLASS POSTAGE