

VOTO DEL DISTRITO ESCOLAR DE BRENTWOOD



POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE.

Esta solicitud solo puede ser utilizada para elecciones de distrito escolar por votantes calificados que residen en un distrito escolar que proporciona registro personal de votantes. Si la solicitud solicita que se envíe por correo la boleta de voto ausente, el secretario de distrito debe recibir la solicitud a más tardar 7 días antes de la elección para la que se solicita la boleta de voto ausente. De lo contrario, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario de distrito a más tardar el día antes de la elección. Las solicitudes no pueden enviarse más de 30 días antes de la elección. Si reúne los requisitos para votar en ausencia y se le emitió una boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito escolar debe recibir la boleta en sí antes de las 5:00 p. m. Del día de la elección para que se pueda realizar el escrutinio.

1	Solicito, de buena fe, una boleta de voto ausente debido a (marque una razón): <input type="checkbox"/> Ausencia del condado el día de las elecciones <input type="checkbox"/> Enfermedad temporal o discapacidad física <input type="checkbox"/> Potencial de contracción del virus que causa COVID-19 <input type="checkbox"/> Enfermedad permanente o discapacidad física <input type="checkbox"/> Deberes relacionados con la atención primaria de una o más personas que están enfermas o discapacitadas físicamente <input type="checkbox"/> Residente o paciente de Veterans Health Administration Hospital <input type="checkbox"/> Detención en la cárcel / prisión, en espera de juicio, en espera de la acción de un gran jurado o en prisión por condena de un delito o delito que no fue un delito grave				
2	Boletas de voto ausente solicitadas para las siguientes elecciones del distrito escolar: <input type="checkbox"/> Elección anual y votación del presupuesto <input type="checkbox"/> Reevaluación del presupuesto <input type="checkbox"/> Elección de distrito especial o referéndum <input type="checkbox"/> Cualquier elección realizada entre estas fechas: comienza la ausencia: ___ / ___ / ___ termina la ausencia ___ / ___ / ___				
3	Apellido	Nombre	M. Initial	Suffix	
4	Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___	Distrito Escolar donde Recide	Numero de Tel (opcional)	Correo Electronico (opcional)	
5	Direccion donde vive (residencia) Calle APT.		Ciudad	Estado	Codigo Postal
NY					
6	Entrega de la boleta de voto en ausencia del distrito escolar (marque una) <input type="checkbox"/> Entregarme personalmente en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar. <input type="checkbox"/> Autorizo a (dar nombre): _____ para recoger mi boleta en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar. <input type="checkbox"/> Envíeme la boleta por correo a esta dirección: _____ No de calle. Calle Apt. Ciudad Estado Codigo Postal				

El solicitante debe firmar a continuación

7	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 declaración anterior de solicitud de boletas de voto ausente, seré culpable de un delito menor. FECHA _____ FIRMA DEL VOTANTE _____
----------	---

Si el solicitante no puede firmar debido a una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Por mi marca, debidamente atestiguada a continuación, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta de voto ausente sin asistencia porque No puedo escribir debido a mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o tengo la ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes notariales ni sellos de nombre preimpresos).

FECHA: _____ NOMBRE DEL VOTANTE: _____ 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 los efectos como el equivalente de una declaración jurada y si contiene una declaración falsa material, me someteré a las mismas penas que si hubiera prestado juramento _____

(Escriba en letra de imprenta el testigo para marcar) (Firma del testigo a marcar)

(Firma del testigo a marcar)