

SOLICITUD PARA PAPELETA DE VOTO AUSENTE- ELECCION DE ALDEA

Aldea de Quogue
PO Box 926, 7 Village Lane
Quogue, NY 11959

*****INSTRUCCIONES*****

1. Nombre completo y dirección de residencia.
2. Marque la casilla correspondiente que especifique la razón para esta solicitud.
3. Complete las instrucciones de envío de la papeleta.
4. Firme la solicitud, o si no puede firmar haga su marca testificada.
5. Esta solicitud deberá enviarse por correo a la oficina de la Aldea antes del 7° día antes de la fecha de la elección o entregarla a la oficina de Aldea antes del día anterior a la fecha de la elección.

Para la oficina de la Aldea de la Aldea de Quogue: _____, un aplicante para
(Nombre en imprenta)
una papeleta de voto ausente para la elección de Junio 16, 2023, declaro lo siguiente:

1. Yo resido en _____ Quogue, NY 11959, y
Dirección de calles
Soy un VOTANTE REGISTRADO en la Aldea de Quogue, New York.

2. De Buena fe estoy solicitando una papeleta de voto ausente debido a (seleccione una razón):

- Ausente del condado en la fecha de la elección
- Cárcel
- Enfermedad o discapacidad física
- Responsabilidades por cuidado médico de uno a más individuos que están enfermos o discapacitados físicamente.

3. Requiero que la papeleta sea (seleccione una):

- Entregada personalmente a mi _____ para entrega posterior a mi
(Nombre impreso)
- Por correo a la siguiente dirección:

(Dirección impresa)

SOLICITANTE DEBE FIRMAR ABAJO

Yo certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Yo entiendo que esta solicitud será aceptada en todos sus propósitos como el equivalente a una declaración jurada y, de contener un falso testimonio, estaré sujeto a las mismas penalidades como si hubiera sido debidamente juramentado.

Fecha _____ Firma del votante _____

Si el aplicante no puede firmar la solicitud por enfermedad, discapacidad física o inhabilidad de lectura, debe ejecutar la siguiente declaración:

Con mi marca, debidamente testificada, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una papeleta de voto ausente sin asistencia debido a que no puedo escribir por razón de mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho o me han asistido a marcar en el lugar de mi firma.

Fecha _____ Nombre del votante _____ Marca _____

Yo, el firmante, certifico que el nombre del votante de esta solicitud ha puesto su marca en mi presencia. Sé que la persona que puso esta marca es la misma de esta solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada para todos sus propósitos como el equivalente a una declaración jurada y de contener falso testimonio, estaré sujeto a las mismas penalidades como si hubiera sido debidamente juramentado.

(Nombre impreso del testigo a marcar)

(Firma del testigo a marcar)

(Dirección del testigo a marcar)