

SOLICITUD DE BOLETA DE VOTO EN AUSENCIA DEL PUEBLO DE QUOGUE

7 Village Lane PO Box 926, Quogue, Nueva York 11959

Imprima claramente

Para recibir una boleta de voto ausente:

En persona: la solicitud debe entregarse personalmente en la oficina del secretario del pueblo a más tardar el día anterior a la elección. Ley Electoral § 15-119(7)

Por correo: la solicitud debe recibirse en la oficina del secretario del pueblo a más tardar el séptimo día antes de las elecciones. Ley Electoral § 15-119(7) La boleta en sí debe ser recibida por la oficina del secretario del pueblo a más tardar al cierre de las urnas el día de las elecciones para poder ser escrutada. Ley Electoral § 15-119(10)

1. Solicito, de buena fe, una boleta de voto ausente debido a (marque uno):

<input type="checkbox"/> ausencia del condado el día de las elecciones!	<input type="checkbox"/> paciente o recluso en un hospital de veteranos
<input type="checkbox"/> enfermedad temporal o discapacidad física	<input type="checkbox"/> detención en cárcel/prisión, en espera de juicio, en
<input type="checkbox"/> enfermedad permanente o discapacidad física	espera de acción de un gran jurado, o en prisión por una
<input type="checkbox"/> Deberes relacionados con la atención primaria de una	condena por un delito o delito que no fue un delito grave.
o más personas enfermas o físicamente discapacitadas.	

2. Boleta(s) de voto ausente solicitadas para las siguientes elecciones: Todas las elecciones restantes del año calendario de la Villa

20 de junio de 2025 Elecciones de aldea

3. Apellido: Nombre de pila: Inicial del segundo nombre:

4. Fecha de nacimiento: Numero de teléfono (opcional) Condado:

5. Dirección donde vive:

Calle: Ciudad: Estado:

6. Entrega de boleta electoral en ausencia (marque una)

Entregarme personalmente en la Secretaría del Pueblo.

Autorizo a (dar nombre): a recoger mi boleta en la Oficina del Secretario Municipal.

Envieme la boleta por correo (dirección postal):

EL SOLICITANTE DEBE FIRMAR A CONTINUACIÓN:

7. Certifico que soy un votante calificado y registrado; y la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta y que esta solicitud será aceptada para todos los efectos como el equivalente de una declaración jurada y, si contiene una declaración materialmente falsa, me someteré a las mismas sanciones que si hubiera sido debidamente jurado.

FIRME AQUÍ: FECHA / /

(Firma o Marca del Elector)

Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se deberá otorgar la siguiente declaración:

Por mi marca, debidamente testigos a continuación, por la presente declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta de voto ausente sin asistencia porque no puedo escribir por algún motivo o mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o tengo ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma.

(No se permiten poderes ni sellos con nombres preimpresos. Consulte las instrucciones detalladas).

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 aceptado para todos los efectos como el equivalente de una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someteré a las mismas penas que si hubiera sido debidamente jurado.

Fecha: / / Firma del testigo:

Dirección del Testigo: