

# SOLICITUD DE BOLETA DE VOTACIÓN POR CORREO ANTICIPADO DE VILLAGE OF QUOGUE

7 Village Lane PO Box 926 Quogue, Nueva York 11959

Imprima claramente

Para recibir una boleta anticipada por correo:

**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 la selecciones para poder ser escrutada.

Ley Electoral § 15-119(10)

1.	Boletas de votación anticipada por correo solicitadas para las siguientes elecciones.  ___ 20 de junio de 2025 Elecciones de aldea  ___ Todas las elecciones de este año	
----	--	--

2.	Apellido	Nombre de pila	Inicial del segundo nombre	Sufijo
----	----------	----------------	----------------------------	--------

3.	Fechas o nacimiento DD/MM/AAAA ___/___/___	Dirección de envío:	Número de teléfono (opcional)	Email opcional
----	--	---------------------	-------------------------------	----------------

4.	Dirección de residencia:	Apto	Ciudad	Estado	Código postal
				Nueva York	

5.	Entrega de correo anticipado en la asignación electoral (marque uno) ___ Autorizo (indique el nombre). _____ para recoger mi boleta en la Oficina del Secretario Municipal. ___ Enviémela boleta por correo a. (Dirección de envío) _____	___ Entregaméla personalmente en la Secretaría del Pueblo.
----	--	--

## EL SOLICITANTE DEBE FIRMAR A CONTINUACIÓN:

6.	Certifico que soy un votante calificado y registrado y que la información en esta solicitud es verdadera y correcta y que esta solicitud será aceptada para todos los propósitos como el equivalente de una declaración jurada y, si contiene una declaración material falsa, estará sujeta a las mismas penas que si hubiera sido debidamente jurado. FIRMA AQUI: _____ (Debe ser escritura original firmada)	FECHA: ___/___/___ DD/MM/AAAA
----	--	----------------------------------

Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración. Mediante mi marca, debidamente atestiguada a continuación, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta anticipada por correo sin ayuda porque no puedo escribir debido a una enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o he recibido 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 aceptada para todos propósitos como el equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someteré a las mismas penas que si hubiera sido debidamente jurado.

\_\_\_\_\_

(dirección del testigo a marcar)

\_\_\_\_\_

(firma del testigo para marcar)