

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):

☐ ausencia del condado el día de las elecciones!

☐ paciente o recluso en un hospital de veteranos

☐ enfermedad temporal o discapacidad física

☐ detención en cárcel/prisión, en espera de juicio, en

☐ enfermedad permanente o discapacidad física

espera de acción de un gran jurado, o en prisión por una condena por un delito o delito que no fue un delito grave.

☐ Deberes relacionados con la atención primaria de una o más personas enfermas o físicamente discapacitadas.

2. Boleta(s) de voto ausente solicitadas para las siguientes elecciones:
☐ 19 de junio de 2026 Elecciones de aldea

☐ Todas las elecciones restantes del año calendario de la Villa

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 aceptada 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: _____