

# Solicitud para una boleta por instrucciones de correo en Texas

## 1. Información del votante

Proporcione su nombre legal completo.

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Sufijo (Sr., Jr.) \_\_\_\_\_

El resto de la información en esta sección es útil para el Secretario de Votación Anticipada, pero no es obligatorio.

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (mm / dd / aaaa) \_\_\_\_\_ Identificador único de votante # \_\_\_\_\_ Precinto # \_\_\_\_\_

## 2. Identificación

Debe proporcionar uno de los siguientes números. **Le recomendamos que proporcione ambos números.**

Licencia de conducir de Texas, número de identificación personal de Texas o número de certificado de identificación electoral emitido por el Departamento de Seguridad Pública (No es su # de VUID de registro de votante)

Si no tiene una licencia de conducir de Texas, un número de identificación personal de Texas o un número de certificado de identificación electoral de Texas, proporcione los últimos 4 dígitos de su número de seguro social

XXX-XX-

No me han emitido una licencia de conducir de Texas/número de identificación personal de Texas/certificado de identificación electoral de Texas o número de seguro social.

## 3. Dirección de residencia

La dirección como se muestra en su Certificado de Registro de Votante.

Calle \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado **TX** Código postal \_\_\_\_\_

## 4. Dirección de envío

Aquí es donde le enviaremos su boleta.

Igual que la dirección residencial en la sección 3

Otra dirección: puede usar la línea Otra dirección solo si la otra dirección se ajusta a una de las categorías a continuación.

La dirección postal que figura en mi Certificado de Registro de Votante

Dirección fuera del condado (votantes ausentes del condado)

Dirección de la Cárcel/Centro de Internamiento Civil o de un Familiar (*Indique la relación*) \_\_\_\_\_

Hospital, Hogar de Ancianos, Centro de Cuidado a Largo Plazo, Centro de Retiro o de Vida Asistida o un Familiar (*Indique la relación*) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

## 5. Razón para votar por correo

65 años de edad o más el día de las elecciones o antes

Discapacidad (tal como se define en el Código Electoral de Texas 82.002(a), vea las instrucciones al dorso) Al marcar esta casilla, "Afirmo que tengo una enfermedad o condición física que me impide presentarme en el lugar de votación el Día de la Elección sin posibilidad de requerir asistencia personal o de dañar mi salud."

Se espera que dé a luz dentro de las tres semanas anteriores o posteriores al día de las elecciones.

Ausencia esperada del condado (puede solicitar una boleta para una elección y la segunda vuelta resultante, si sus fechas de ausencia del condado incluyen ambas elecciones).

Fecha en que puede comenzar a recibir correo en su dirección fuera del condado \_\_\_\_\_ Fecha de regreso a la residencia \_\_\_\_\_

Confinado en la cárcel o reclusión civil involuntaria (solo puede solicitar una boleta para una elección y cualquier segunda vuelta resultante)

## 6. Envíenme papeletas para las siguientes elecciones

### Envíenme una boleta para estas elecciones

Elecciones de noviembre

Elección de mayo (no una segunda vuelta primaria)

Cualquier segunda vuelta resultante

Otra Elección Especial (*Nombre o fecha de la elección especial, si se conoce*) \_\_\_\_\_

### Solicitud anual: solo para votantes mayores de 65 años y votantes con discapacidades

Envíenme una boleta para todas las elecciones en este año electoral (enero a diciembre).

### Elección primaria (*solo años pares*)

Primaria Demócrata

Primaria Republicana

Cualquier segunda vuelta resultante

No me envíen una boleta de la Primaria

## 7. Asistente o testigo

Si alguien le ayuda a completar o devolver este formulario, esa persona debe completar esta sección. Marque todas las casillas que correspondan.

Asistente: si ayudó al solicitante a completar esta solicitud en su presencia o devolvió la solicitud en nombre del solicitante.

Si el solicitante no puede hacer una marca, debe marcar esta casilla y completar toda la información a continuación. No firme en la Sección 8.

Testigo: si actúa como testigo de la firma o marca del solicitante o firma en nombre del solicitante, debe indicar su relación con el solicitante.

(Indicar relación) \_\_\_\_\_

### Asistente o Testigo, firme aquí

<b>X</b>	
----------	--

Nombre impreso del asistente o testigo \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

## 8. Firma del votante

Firma Debe firmar con un bolígrafo. No se permiten firmas electrónicas.

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y entiendo que dar información falsa en esta solicitud es un delito.

### Votante, firme y escriba la fecha aquí

<b>X</b>		Fecha (mm/dd/aaaa)
----------	--	--------------------

