

Condado de Westchester Aplicación de Voto Ausente

Envíelo a: **Westchester County Board of Elections**
25 Quarropas Street
White Plains, New York 10601
(914) 995-5700

USTED PUEDE APLICAR PARA UNA O TODAS LAS ELECCIONES

- GENERALES PRIMARIAS
 ESPECIALES ALDEA
ANUALES _____

FAVOR DE ESCRIBIR CLARO

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad / Pueblo _____
Fecha de Nacimiento _____ Numero de teléfono _____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE
CIUDAD/PUEBLO _____
DISTRITO ELECTORAL _____
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL VOTANTE _____
PROCESADOR _____

Yo estoy registrado/a para votar en el Condado de Westchester y ahora estoy aplicando para votar en ausencia para todas las elecciones para las cuales estoy calificado para votar. Yo no se la razón por la cual no estoy calificado para votar.

POR FAVOR SELECCIONE UNA RAZÓN EN LA IZQUIERDA Y COMPLETE LA INFORMACIÓN A LA DERECHA

- ____ 1. **Viaje de Negocios.** Llene la información a la derecha ▶
____ 2. **Viaje de Vacaciones.** Llene la información a la derecha ▶
____ 3. **Educación** (Atendiendo escuela fuera del Condado de Westchester)
Llene la información a la derecha ▶
____ 4. Yo estare detenido en **carcel** por una ofensa que no es un crimen o esperando una acusación o una acción de el Gran jurado
Llene la información a la derecha ▶
____ 5. **Temporalmente enfermo** (en casa) ▼ & ▶
____ 6. **Temporalmente enfermo** (en un Hospital) ▼ & ▶

Tipo de enfermedad: _____
____ 7. Yo estoy **permanentemente confinado**, por favor llene la información en la sección de abajo ▼ y a la derecha ▶

Por favor declare donde va a estar el dia de las elecciones.

Fecha que usted intenta estar fuera de el condado

De ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____

Si usted esta viajando en el dia de las elecciones

Indique tiempo: De Salida/ De Llegada: _____

DECLARACIÓN DE IMPEDIMENTO U ENFERMEDAD PERMANENTE: PARA SER PUESTO/A EN NUESTRA LISTA PERMANENTE

Declare el tipo de enfermedad u impedimento: _____

Yo estoy permanentemente confinado en: _____
(Nombre de residencia si esta confinado en casa)

ENVIE MI BOLETA A:

(Aplica solo si la dirección es diferente a la de arriba)

ENTREGAR MI BOLETA A:

Escriba el nombre de la persona que recojera la boleta

La persona debera presentar una identificación con fotografía y llenar una tarjeta requerida en la oficina de elecciones al tiempo de recibir la boleta.

TODOS LOS APLICANTES DEBEN LLENAR UNA DE LAS SIGUIENTES

Nota Especial: Poder de abogado o el usa de firma por sello no es aceptado.

Yo certifico que la información en esta aplicación es verdadera y entiendo que esta aplicación sera aceptada para todos los propositos como la equivalencia de una declaración jurada y si tuviera falsa declaración estare sujeto a las mismos castigos que si hubiese jurado en falso.

FECHA: _____ **FIRMA DEL VOTANTE:** _____

Si el aplicante no puede firmar la aplicación por que esta enfermo o deshabilitado fisicamente la siguiente declaración debe ser completada.

Por mi marca aqui bajo testigo. Yo declaro que no tengo la capacidad de firmar mi aplicación para una boleta de voto aucente sin ayuda. Porque yo no puedo escribir debido a la enfermedad o incapacidad fisica o por que no se léer o escribir. Por eso yo necesito recibir asistencia para poder hacer la marca de mi firma.

FECHA: _____ **FIRMA DE VOTANTE:** _____

Yo el que firma aqui cértifico que el votante arriva nombrado puso su marca en esta aplicación en mi presencia y yo se que es la persona que puso su marca en dicha aplicación y entiendo que esta misma sera aceptada para todos los propositos como la equivalencia de una declaración jurada y si tuviera falsa declaración estare sujeto/a a los mismos castigos que si hubiera jurado en falso.

FECHA: _____ **FIRMA DE VOTANTE:** _____

Esta aplicación debe ser marcada o sellada por la oficina de correos no menos de siete (7) dias antes de cada elección. **O** puede usted traerla personalmente y votar en las oficinas hasta las cinco de la tarde un dia antes de las elecciones.