

**SOLICITUD PARA BOLETA ALTERNATIVA BAJO LA LEY PUBLICA 98-435**

A LA JUNTA ELECTORAL DEL CONDADO:

Yo, el elector calificado abajo firmante residiendo en la residencia y en la ciudad, boro o pueblo abajo indicado, declaro que soy, a mi mejor conocimiento, asignado a un centro electoral que ha sido juzgada por la junta electoral del condado inaccesible a las personas mayores y electores incapacitados. Por tanto, bajo la ley publica 98-435, estoy calificado para que se me provea una manera alternativa para emitir mi voto el día de las elecciones por la(s) razon(es) marcadas aquí:

PERSONA MAYOR (65 AÑOS O MÁS DE EDAD)

ELECTOR INCAPACITADO (QUE ESTE INCAPACITADO FISICAMENTE TEMPORERA O PERMANENTEMENTE)

Por favor describa la naturaleza de su discapacidad:

---

---

---

Firma del solicitante

---

Nombre en letra de molde del solicitante

---

Dirección de la residencia del solicitante

---

Correo y Código Postal

---

Ciudad, Boro, o Pueblo

Barrio/División

---

Fecha de Nacimiento

---

Ubicación del centro electoral

---

Número de teléfono del solicitante

¿Requerirá usted ayuda para llenar la boleta alternativa?

(Círculo Uno)

**SÍ NO**