

# M Solicitud para enviar su boleta por correo en Pennsylvania

## Escriba su nombre

Escriba su nombre exactamente como está registrado para votar.

1

Apellido  Jr Sr II III IV (marque si corresponde)

Nombre  Segundo nombre o inicial

## Acerca de usted

El teléfono y el correo electrónico son opcionales y se usan si falta información en este formulario.

2

Fecha de nacimiento  M  M /  D  D /  A  A  A  A

Correo electrónico

Teléfono  -  -

## Su domicilio

Escriba su domicilio exactamente como está registrado.

3

(que no sea apartado postal) Domicilio  N.º de apt.

Ciudad/Pueblo  Estado PA  Código postal

Municipalidad  Condado

Distrito electoral (si lo conoce)  Distrito de votación (si lo conoce)

Vivo en esta dirección desde:

## ¿Adónde se envía la boleta?

4

En el lugar mencionado arriba Dirección o apartado postal

Ciudad/Pueblo  Estado  Código postal

## Identificación

Si usted tiene un número PennDOT, debe usarlo. Si no es así, escriba los cuatro últimos dígitos de su número de Seguro Social. Consulte "Identificación necesaria" en la página 2.

5

Número de licencia de conducir de PA o de la ID de PennDOT

Últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social X X X - X X -

No tengo licencia de conducir de PA, ID de PennDOT ni número de Seguro Social.

## Declaración

6

Declaro que soy elegible para votar a través de la boleta por correo en las próximas elecciones primarias o en las elecciones; que solicito la boleta del partido con el que estoy inscrito de acuerdo con mi registro de votante; y que toda la información que he enumerado en esta solicitud de boleta por correo es verdadera y correcta.

Firma del votante aquí X  Fecha

## Solicitud anual por correo

Si necesita más información, por favor lea "¿Qué es una solicitud anual de boleta por correo?"

7

Indique a continuación si desea hacer su solicitud para recibir boletas por correo por el resto de este año y si desea recibir automáticamente una solicitud anual para recibir sus boletas por correo cada año.

Me gustaría recibir boletas por correo este año y recibir solicitudes anuales de boletas por correo cada año.

## Ayuda con este formulario

Complete esta sección si no puede firmar la declaración en la Sección 6.

8

Por la presente declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta por correo sin asistencia porque no puedo escribir debido a una enfermedad o discapacidad física. He realizado o recibido asistencia para dejar mi marca en lugar de mi firma.

Marca del votante X  Fecha

Dirección del testigo

Firma del testigo X

**ADVERTENCIA:** Si usted recibe un voto por correo y devuelve su boleta con el voto antes de la fecha límite, no podrá votar en su lugar de votación el día de la elección. Si no puede devolver su voto en ausencia antes de la fecha límite, usted podrá votar con una boleta provisoria en su lugar de votación el día de la elección.

**Enviar a: County Board of Elections, City Hall Rm 142, 1400 JFK Blvd, Phila, PA 19107**

**Devuélvelo al: Junto Electoral del Condado, Ayuntamiento, Sala 142, 1400 JFK Blvd, Phila, PA 19107**