

# SOLICITUD DE BOLETA DE VOTO AUSENTE DE LA BIBLIOTECA DEL DISTRITO ESCOLAR

## **POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE**

Esta solicitud solo puede ser utilizada para elecciones de distritos escolares por votantes calificados que residan en un distrito escolar que proporcione el registro personal de votantes. Si la solicitud solicita que se envíe por correo el boleto de voto en ausencia, la Secretaría del Distrito debe recibir la solicitud a lo más tardar 7 días antes de la elección para la cual se solicita el boleto de voto en ausencia. De lo contrario, la solicitud puede entregarse personalmente al Secretario del Distrito a más tardar el día anterior a la elección. Las solicitudes no pueden presentarse más de 30 días antes de la elección. Si califica para votar en ausencia y se le emitió un boleto de voto en ausencia, el Secretario del Distrito escolar debe recibir el boleto antes de las 5:00 p. m. del día de la elección para que pueda ser escrutada.

<b>1</b>	<b>Solicito, de Buena fe, un boleto de voto en ausencia debido a (marque una razón):</b> <input type="checkbox"/> Ausencia del condado el día de las elecciones <input type="checkbox"/> Enfermedad temporal o incapacidad física <input type="checkbox"/> Enfermedad permanente o incapacidad física <input type="checkbox"/> Deberes relacionados con la atención primaria de una más personas enfermas o discapacitadas físicamente <input type="checkbox"/> Residente o paciente del Hospital de la Administración de Salud de Veteranos <input type="checkbox"/> Detención en la cárcel/prisión, en espera de juicio, en espera de la acción de un gran jurado, o en prisión por condena de un crimen o ofensa que no era un delito grave					
<b>2</b>	<b>Boleta(s) de voto en ausencia solicitadas para las siguientes elecciones del distrito escolar:</b> <input type="checkbox"/> Elección anual y votación presupuestaria <input type="checkbox"/> Revisión del presupuesto <input type="checkbox"/> Elección especial de distrito o referendo <input type="checkbox"/> Cualquier elección que se haga entre estas fechas: la ausencia comienza el: ___/___/___ y termina el: ___/___/___					
<b>3</b>	Apellido:		Primer Nombre:		Inicial Segundo Nombre:	Sufijo:
<b>4</b>	Fecha de nacimiento ___/___/___	Distrito escolar donde reside		Numero de teléfono (opcional)	Correo Electronico (opcional)	
<b>5</b>	Dirección donde vive (residencia)	CALLE	APTO.	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
<b>6</b>	Entrega de la boleta de voto en ausencia de la biblioteca del distrito escolar (marque uno) <input type="checkbox"/> Entregarme el boleto en persona en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar. <input type="checkbox"/> Autorizo a (dar nombre) _____ a recoger mi boleto en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar. <input type="checkbox"/> Enviarme el boleto por correo a esta dirección: _____ Número de calle    Nombre de calle    Apto.    Ciudad    Estado    Código postal					

## **SOLICITANTE DEBE FIRMAR ABAJO**

<b>7</b>	<b>Certifico que soy un votante calificado y registrado. Por la presente declaro que lo anterior es una declaración verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que si hago cualquier declaración falsa en la declaración anterior de solicitud de boletos de voto en ausencia, seré culpable de un delito menor.</b> <b>FECHA</b> _____ <b>FIRMA DEL VOTANTE</b> _____					
----------	---	--	--	--	--	--

Si el solicitante no puede firmar debido a una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Con mi marca, debidamente atestiguada a continuación, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta de voto en ausencia sin asistencia porque No puedo escribir debido a mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o tengo la ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes notariales ni sellos de nombre preimpresos).

FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL VOTANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que el votante arriba mencionado estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y sé que él o ella es la persona que estampó su marca en dicha solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada para todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someterá a las mismas penas que si hubiera sido debidamente juramentado.

\_\_\_\_\_  
Escriba el Nombre del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo para Marcar

\_\_\_\_\_  
Dirección del Testigo para Marcar

## Instrucciones para Solicitar una Bolete de Voto en Ausencia

### ¿Quién puede usar esta solicitud para un bolete de voto en ausencia del distrito escolar?

Puede usar esta solicitud si es un votante calificado que reside en un distrito escolar que proporciona el registro personal de votantes. Solo puede solicitar un bolete de voto en ausencia en su propio nombre.

Si no está seguro si su distrito permite el registro personal, comuníquese con el Secretario de su Distrito. Si reside en un distrito que no permite el registro personal, puede comunicarse con su distrito escolar para solicitar un bolete de voto en ausencia.

Tenga en cuenta que los residentes de distritos escolares de ciudades con ciento veinticinco mil habitantes o más no son elegibles para usar este formulario.

### ¿Quién es un votante calificado?

Usted está calificado para votar en su distrito escolar si es:

- Un ciudadano de los Estados Unidos;
- Al menos 18 años de edad; y
- Un residente del distrito escolar durante un período de menos 30 días antes de la reunión o elección en la que busca votar.

Ninguna persona tendrá derecho a registrarse o votar en ninguna reunión escolar o elección que no esté calificada para registrarse o votar en una elección de acuerdo con las disposiciones de la Ley Electoral §5-106.

### Información para votantes militares:

No use esta aplicación si usted es:

- Un votante calificado que estará ausente de su distrito escolar el día de la elección como resultado del servicio militar real;
- Un votante calificado que haya sido dado de baja del servicio militar real dentro de los 30 días de la elección en la que busca votar; o
- El cónyuge, padre, hijo o dependiente de un votante militar como se establece anteriormente que acompaña a dicho votante militar y que está calificado para votar en el mismo distrito escolar que el votante militar.

Si cumple con cualquiera de los criterios anteriores, tiene derecho a disposiciones especiales si solicita un bolete militar. Comuníquese con su distrito escolar para recibir el formulario de solicitud correspondiente.

### Información para votantes con una enfermedad o discapacidad:

Si marca la casilla que indica que su enfermedad o discapacidad es permanente, y la junta electoral del condado lo identifica como votante con discapacidad permanente, una vez que se apruebe su solicitud, recibirá automáticamente un bolete para cada elección del distrito escolar en la que sea elegible. para votar, sin tener que volver a presentar una solicitud. Puede firmar la solicitud de bolete de voto en ausencia usted mismo, o puede hacer su marca y hacer que su marca sea vista en los espacios provistos en la parte inferior de la solicitud. Tenga en cuenta que no se permite un poder notarial o un sello de nombre impreso para ningún propósito de votación.

### Donde y cuando devolver esta solicitud:

Si solicita que se le envíe por correo el bolete de voto en ausencia, el Secretario del Distrito de su distrito escolar debe recibir su solicitud lo más tardar 7 días antes de la elección para la cual solicita el bolete de voto en ausencia. De lo contrario, puede entregar personalmente su solicitud al Secretario del Distrito a más tardar el día anterior a la elección. No puede presentar su solicitud más de 30 días antes de la elección.

### Cuándo se le enviará su bolete de voto en ausencia:

Si solicita que se le envíe por correo el bolete de voto en ausencia, el Secretario del Distrito le enviará su bolete por correo regular lo más tardar 6 días el antes de la elección. De lo contrario, el Secretario del Distrito le entregará su bolete a usted o a su agente, según lo designado en su solicitud, cuando usted o su agente se presenten en la oficina del secretario del distrito.

Para que su bolete sea escrutado, el Secretario del Distrito Escolar debe recibirla antes de las 5 p.m. el día de las elecciones.

**POR FAVOR REGRESA A:**

**SECRETARIO DE DISTRITO, OFICINA DEL SECRETARIO DE DISTRITO, WESTBURY UFSD, 4 HITCHCOCK LANE, OLD WESTBURY, NY 11568**