

Instrucciones Para Solicitar la Boleta Postal

Dirección residencial (Domicilio) - Indique la dirección completa que consta en su cédula de votante. Si se ha mudado dentro del mismo condado sin haber avisado todavía al/a la registrador(a) de votantes de su nueva dirección, ponga su nueva dirección residencial.

Enviar boleta a - Dar la dirección entera adonde hay que enviar la boleta en caso de que la dirección sea distinta a la de su residencia.

Enviar boleta a una dirección distinta - Su boleta deberá enviarse a la casa donde vive o a la dirección postal que consta en su certificado de inscripción electoral. Existen algunas excepciones que permiten enviar su boleta a otro local, tal como se especifica a continuación.

Motivo para votar por correo	Lugar a donde enviar boleta
65 ó minusválido	Asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilados, pariente, hospital
Encarcelado/a	Dirección de cárcel o pariente
Ausencia del condado	Dirección fuera del condado

Expectativa de estar fuera del condado - Si escogió 'expectativa de estar fuera del condado', deberá anticipar estar ausente del condado el día de elección y durante las horas de votación adelantada en persona o para el resto del período de votación adelantada después de entregar su solicitud. **Su boleta deberá enviarse a una dirección fuera del condado. Importante: Favor de dar la fecha en que puede recibir correspondencia en la dirección indicada.** Si se entrega una solicitud **después** que empiece la votación adelantada en persona, **es preciso** que la solicitud se entregue al secretario de votación adelantada por correo, por transportador contratado o transportador público.

Fecha límite El secretario de votación adelantada de la entidad local quien dirige la elección deberá recibir su solicitud cuando no falten más de sesenta días ni menos de siete días para el día de elección. Si el 7º día cae en un fin de semana o día feriado, la fecha límite es el primer día laborable antes de tal fecha. Para una elección que se celebre en un sábado, la fecha límite suele ser el viernes anterior (8º día).

Firme y ponga la fecha en su solicitud - Si no puede firmar, favor de ir a los cuadros "Testigo/Dirección" que se ven abajo al dorso y asegúrese de que alguien atestigüe su marca.

Instrucciones para Testigos y Asistentes

Testigo: Si no puede firmar su nombre (debido a su minusvalidez física o analfabetismo), entonces el/la Testigo deberá firmar la solicitud de parte de usted en el cuadro **11b**. Usted deberá poner su marca en la solicitud en la cuadro 9 o, si no puede hacerlo, entonces el Testigo deberá marcar el cuadro correspondiente de el cuadro **11b** indicando que el votante no puede poner su marca. El Testigo deberá declarar su nombre en letra de molde e indicar su parentesco con usted, o si no es pariente suyo/a, que declare que no lo es. El Testigo deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. A menos que el Testigo sea pariente próximo/a del/de la votante (padre/madre, abuelo/a, esposo/a, hijo/a, hermano/a), es un delito menor de Clase B el que una persona atestigüe más de una sola solicitud de boleta postal.

Asistente: Si una persona (aparte de ser pariente próximo/a o persona inscrita para votar con la misma dirección del votante) le ayuda a completar esta solicitud en su presencia o la envía de parte de usted, tal persona deberá marcar el cuadro "Asistente". El Asistente deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. Es un delito menor de Clase A el que un asistente deje de proporcionar la información descrita arriba a menos que sea un pariente cercano o esté inscrito para votar con la misma residencia del votante.

Si tiene otras preguntas o necesita más asistencia, por favor comuníquese con su Secretario(a) de Votación Adelantada o la oficina de la Secretaría del Estado al 1-800-252-8683 o www.sos.state.tx.us.

NO CORTAR LAS SOLAPAS PERFORADAS. Humedecerlas y doblar de modo de juntar solapa superior encima de la inferior para sellar.

De:



(PEGAR SELLO DE CORREO PREFERENTE)

AFFIX LABEL HERE OR ADDRESS
TO: EARLY VOTING CLERK

Solicitud de Boleta Postal

Por orden de la Secretaría del Estado de Texas
A5-15s2.IN3.10/11

For Official Use Only

VUID #, County Election Precinct #,
Statement of Residence, etc.

Las instrucciones para ciertas secciones de esta solicitud se encuentran al dorso de este formulario.

1	Apellido (Escriba a Máquina o con Letra de Molde)	Sufijo (Jr., Sr., III, etc)	Primer nombre	Inicial de segundo nombre
2	Domicilio residencial - Véase el dorso de esta solicitud para aclaración.		Ciudad	Código postal
3	Enviar la boleta a: Si dirección postal es diferente de la de su domicilio residencial, favor de completar el Cuadro # 7.		Ciudad	Estado

4	Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa)	Marcar cuadros apropiados bajo 5a Ó 5b.		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		5 a Fechas Uniformes para Elecciones (Seleccionar la elección aplicable)		5 b Elección PRIMARIA Seleccione una o ambas.
		<input type="checkbox"/> Elección Uniforme en mayo	<input type="checkbox"/> Cualquier votación secundaria resultante	<input type="checkbox"/> Primaria
		<input type="checkbox"/> Elección de noviembre	<input type="checkbox"/> Otra _____	<input type="checkbox"/> Segunda primaria
Deberá declarar un solo partido político para votar en una elección primaria.				
<input type="checkbox"/> Demócrata				
<input type="checkbox"/> Republicano				

6	Motivo para votar por correo. Marque uno o más:	7	Si pide que se envíe su boleta a otra dirección (distinta a la de su residencia), indique adónde hay que enviarla :	8	Si escogió "Expectativa de estar fuera del condado" véase al dorso para instrucciones.
<input type="checkbox"/> 65 o más años de edad. <input type="checkbox"/> Minusvalidez <input type="checkbox"/> Expectativa de estar fuera del condado No deje de completar Cuadro # 8 <input type="checkbox"/> Reclusión carcelaria.		<input type="checkbox"/> La dirección postal que consta en mi cédula de registro de votante <input type="checkbox"/> Asilo de ancianos o centro de cuidado de largo plazo <input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Centro de jubilados <input type="checkbox"/> Pariente; indique el parentesco _____ <input type="checkbox"/> Dirección de la cárcel <input type="checkbox"/> Dirección en el extranjero (véase Cuadro #8)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fecha en que podrá recibir su correspondencia en la dirección.

9 "Certifico que la información que se proporciona mediante esta solicitud es cierta y entiendo que es delito dar información falsa."

→ **FIRME AQUÍ**
Si no puede firmar, deberá poner su marca en presencia de un(a) testigo y continuar al Cuadro #11b.

X

Firma o marca del/de la solicitante. Si pone una marca, véase Cuadro #11b.

10 **Información de contacto (optativa)***
Favor de dar su número telefónico o correo electrónico:*Utilizado en caso de que la oficina tenga preguntas.

Si alguien le ayudó a completar esta solicitud o se la envió para usted, esa persona debe de completar la sección a continuación.

11 a Véase al dorso para definiciones de Testigo y Asistente.

Si usted actúa como **testigo**, favor de marcar este cuadro.

Si usted actúa como **ayudante**, favor de marcar este cuadro.

* Si usted actúa como **testigo y ayudante**, favor de marcar **ambos** cuadros.

Parentesco entre el/la Solicitante y su Testigo
Véase al dorso para instrucciones o aclaraciones.

11 b Si no puede hacer su marca o firma, el/la testigo deberá marcar este cuadro.

El no proporcionar estos datos después de haber firmado con fe de testigo o si le ayudó otra persona a llenar la solicitud, es un Delito Menor de Clase A.

X

Firma del/de la Testigo/Ayudante.

X

Nombre completo del/de la Testigo/Ayudante en letra de molde.

11 c **Dirección residencial entera del/de la Testigo/ Ayudante.** (Incluya ciudad, estado y código postal)

Número y calle _____ Número de apartamento (si aplica) _____

Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____