

SOLICITUD DE BOLETA PARA VOTAR POR CORREO

Favor de escribir a máquina o con tinta y letra clara. Toda la información es obligatoria a menos que esté marcada como opcional.

SOLAMENTE VOTANTE MILITAR O FUERA DEL PAÍS

Solicito boletas para votar por correo en todas las elecciones para las cuales califique para votar y soy **(MARQUE SOLO UNA)**

Miembro de los Servicios Uniformados o Marina Mercante en servicio activo, o cónyuge o dependiente elegible.

Ciudadano estadounidense fuera de los EE.UU. y con intenciones de regresar.

Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y sin intenciones de regresar.

Solicito por este intermedio una boleta para votar por correo para:

(MARQUE SOLO UNA OPCIÓN)

General (Noviembre) Primarias Municipales Escolares Bomberos

Especial _____ Que se llevará a cabo el ____ / ____ / ____
(Especificar) (Fecha)

1

2

Apellido (Escribir a máquina o con letra clara)

Primer nombre (Escribir a máquina o con letra clara)

Segundo nombre o inicial

Sufijo (Jr., Sr., III)

3

Dirección donde está inscrito para votar

Dirección del domicilio o RD#

Apto.

Enviar por correo mi boleta a la siguiente dirección: Misma dirección que en la Sección 3

Incluya Apartado postal, RD#, Estado/ Provincia, Código postal o zip y país (si es fuera de los EE.UU.)

4

Municipalidad (Ciudad/Pueblo)

Estado

Código postal

5

Fecha de nacimiento

6

Número de teléfono durante el día

7

Dirección de correo electrónico (Opcional)

8

Firma

Sírvase firmar su nombre como aparece en el Libro de votación.

9

Fecha de hoy

OPCIONAL - SOLO COMPLETE LAS SECCIONES 10 A 12 SI CORRESPONDE

Opciones para los votantes de recibir boletas automáticamente en las elecciones futuras

Puede elegir cualquier opción, ambas opciones o ninguna de las dos. **NO SE LE EXIGE ELEGIR UNA OPCIÓN.**

Si no elige ninguna opción, solamente se le enviará la boleta para la elección que eligió en la Sección 1.

10

*A Deseo recibir una boleta por correo para todas las elecciones que se llevarán a cabo durante el RESTO DE ESTE AÑO CALENDARIO.

*B Deseo recibir una boleta por correo en TODAS LAS ELECCIONES GENERALES FUTURAS DE NOVIEMBRE hasta que pida lo contrario.

*Nota: Su boleta solamente se puede enviar a la dirección postal suministrada en esta solicitud; si cambia su dirección, debe notificarla por escrito al Secretario del Condado.

11

Asistente

Toda persona que brinde asistencia al votante para completar esta solicitud debe completar esta sección.

Nombre del asistente (Escribir a máquina o con letra clara)

Firma del asistente

Fecha

X

Dirección

Apto.

Municipalidad (Ciudad/Pueblo)

Estado

Código postal

12

Mensajero autorizado

Cualquier votante puede solicitar una boleta para votar por correo por mensajero autorizado. El mensajero autorizado debe ser un miembro de la familia del votante o un votante inscrito de este condado. Ningún mensajero autorizado puede (1) ser candidato en la elección donde el votante pide una boleta por correo o (2) servir como mensajero para más de TRES votantes calificados por elección.

Designo a _____ como mi mensajero autorizado.

Escribir claramente el nombre del mensajero autorizado

Dirección del mensajero

Apto.

Municipalidad (Ciudad/Pueblo)

Estado

Código postal

Fecha de nacimiento

Firma del votante

X

Fecha ____ / ____ / ____

ALTO

El mensajero autorizado debe firmar la solicitud y mostrar identificación con fotografía en la presencia del Secretario del Condado o quien designe el Secretario del Condado.

"Certifico por la presente que entregaré la boleta para votar por correo directamente al votante y a ninguna otra persona, bajo pena de la ley."

Firma del mensajero

Fecha

X

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Núm. de inscripción del votante _____

Núm. de código municipal ____ Partido _____

Circunscripción ____ Distrito _____

E. JUNIOR MALDONADO
Secretario del Condado de Hudson
257 Cornelson Avenue, 4th Floor
Jersey City, New Jersey 07302



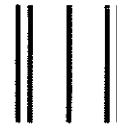
E. Junior Maldonado
Secretario de Condado de Hudson



**SOLICITUD
DE BOLETA
PARA VOTAR
POR CORREO**



Nombre _____
Dirección _____
Municipalidad Estado Código Postal



Postage
Required.
Post Office will
not deliver
without proper
postage.

SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

To: E. JUNIOR MALDONADO
Secretario del Condado de Hudson
257 Cornelson Avenue - 4th Floor
Jersey City, New Jersey 07302





Solicitud de Inscripción de Votante 76 de New Jersey

Favor de escribir con tinta y letra clara. Toda la información es obligatoria a menos que esté marcada como opcional.

1 Marque todos los casilleros que correspondan: <input type="checkbox"/> Inscripción nueva <input type="checkbox"/> Cambio de nombre <input type="checkbox"/> Afiliación a partido político <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Actualización de firma <input type="checkbox"/> Votar por correo					FOR OFFICIAL USE ONLY	
2 ¿Es usted ciudadano de los EE.UU.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No (Si responde No, NO LLENE ESTE FORMULARIO)		3 ¿Tiene 17 años cumplidos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No (Si responde No, NO llene este formulario)			Clerk	
4 Apellido		Nombre	Segundo nombre o inicial	Sufijo (Jr., Sr., III)		Registration #
5 Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) / /			6 Sexo (Opcional) <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			Office Time Stamp
7 Número de licencia de conducir de NJ o Número de tarjeta de identificación para no conductores de MVC			Si usted NO tiene licencia de conducir de NJ o tarjeta de identificación para no conductores de MVC, indique los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social _____			
<input type="checkbox"/> "Juro o declaro que NO tengo licencia de conducir de NJ, tarjeta de identificación para no conductores de MVC ni número de Seguro Social".						
8 Domicilio (NO use Apartado Postal)		Apto.	Municipalidad (Ciudad/pueblo)	Condado	Estado	Código Postal
9 Dirección postal (si es diferente a su domicilio)		Apto.	Municipalidad (Ciudad/pueblo)	Condado	Estado	Código Postal
10 Última dirección donde está inscrito para votar (NO use Apartado Postal)		Apto.	Municipalidad (Ciudad/pueblo)	Condado	Estado	Código Postal
11 Nombre anterior si efectúa cambio de nombre		12 Número de teléfono de contacto de día (Opcional) _____ Dirección de correo electrónico (Opcional) _____				Party
13 ¿Desea declarar la afiliación a un partido político? (Opcional)		<input type="checkbox"/> SI, el nombre del partido es _____ <input type="checkbox"/> No, no deseo afiliarme a ningún partido político.				Ward
14 Solicitud de boleta para votar por correo para todas las elecciones futuras (Opcional)						
<input type="checkbox"/> Deseo recibir una boleta para votar por correo para todas las elecciones futuras hasta que indique lo contrario a la Secretaría del Condado por escrito.						
<input type="checkbox"/> Enviar mi boleta a la siguiente dirección si es diferente a la dirección postal que se indica anteriormente.						
Dirección postal si es diferente a la que se indica anteriormente.		Apto.	Municipalidad (Ciudad/pueblo)	Condado	Código Postal	
Declaración - Juro o declaro que:						
● Soy ciudadano de los EE.UU.		● Habré residido en el Estado y condado al menos 30 días antes de las próximas elecciones.		● Entiendo que toda inscripción falsa o fraudulenta puede someterme a una multa de hasta \$ 15,000, prisión de hasta 5 años o ambas, conforme a R.S. 19:34-1.		
● Vivo en el domicilio indicado arriba.		● No estoy cumpliendo una pena de encarcelación debido a la condena por un delito grave conforme a las leyes de este estado o de otros o de los Estados Unidos.				
● Tengo 17 años de edad como mínimo y entiendo que no podré votar hasta cumplir 18 años.						
Firma del inscrito: Firme o coloque una marca e indique la fecha en la línea a continuación				Si el solicitante no puede llenar este formulario, escriba el nombre y dirección de la persona que lo completó.		
X _____ Fecha / / (MM / DD / AAAA)				Nombre _____		
				Fecha (MM/DD/AAAA) / /		
				Domicilio _____		

Instrucciones importantes para las secciones 7, 8, 13 y 14

- 7) Solicitantes que envíen este formulario por correo y se inscriban para votar por primera vez: Si no proporciona la información que se requiere en la sección 7 o la información que usted suministra no se puede verificar, se le pedirá que proporcione una COPIA de un documento de identidad con fotografía válido y vigente o un documento con su nombre y domicilio actual para evitar tener que presentar el documento de identidad en el centro de votación.
Nota: Los números de identidad son confidenciales y ningún organismo de gobierno los divulgará. Toda persona que utilice dichos números ilegalmente estará sujeta a sanciones penales.
- 8) Si usted no tiene techo, puede completar la sección 8 e indicar un punto de contacto o el lugar donde pasa la mayor parte del tiempo.
- 13) Usted puede declarar una afiliación a un partido político o declarar no estar afiliado a ninguno, independientemente de cualquier afiliación partidaria anterior. Si usted es un votante que anteriormente se había afiliado a un partido y ahora desea cambiar de afiliación partidaria o anular la afiliación, debe presentar este formulario antes de los 55 días previos a las elecciones primarias a fin de votar en dichas elecciones. La sección 13 es OPCIONAL y no afectará la aceptación de su solicitud de inscripción de votante.
- 14) Si desea recibir una boleta para votar por correo para todas las elecciones futuras, marque el casillero correspondiente en la sección 14. Continuará recibiendo boletas para votar por correo para todas las elecciones futuras hasta que indique lo contrario a la Secretaría del Condado por escrito.
- ¿Necesita más información? Marque los casilleros a continuación si desea recibir más información acerca de:
- Votación por correo Acceso al centro de votación Cómo votar si tiene una discapacidad, incluso impedimento visual
- Cómo ser auxiliar electoral Material electoral disponible en este otro idioma: _____