# PORT JEFFERSON UFSD LA BOLETA DE VOTO AUSENTE

**POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE.**

Esta solicitud solo puede ser utilizada para elecciones de distrito escolar por votantes calificados que residen en un distrito escolar que proporciona registro personal de votantes. Si la solicitud solicita que se envíe por correo la boleta de voto ausente, el secretario de distrito debe recibir la solicitud a más tardar 7 días antes de la elección para la que se solicita la boleta de voto ausente. De lo contrario, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario de distrito a más tardar el día antes de la elección. Las solicitudes no pueden enviarse más de 30 días antes de la elección. Si reúne los requisitos para votar en ausencia y se le emitió una boleta de voto en ausencia, el secretario del distrito escolar debe recibir la boleta en sí antes de las 5:00 p. m. Del día de la elección para que se pueda realizar el escrutinio.

**1**

**Solicito, de buena fe, una boleta de voto ausente debido a (marque una razón):**

___ Ausencia del condado el día de las elecciones
___ Enfermedad temporal o discapacidad física
___ Enfermedad permanente o discapacidad física
___ Deberes relacionados con la atención primaria de una o más personas que están enfermas o discapacitadas físicamente
___ Residente o paciente de Veterans Health Administration Hospital
___ 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 delito o delito que no fue un delito grave

**2**

**Boletas de voto ausente solicitadas para las siguientes elecciones del distrito escolar:**

____ Elección anual y votación del presupuesto ____ Reevaluación del presupuesto ____

**3**

| Apellido | Nobre | M. Initial | Suffix |
|---|---|---|---|
| | | | |

**4**

| Fecha de Nacimiento | Distrito Escolar donder Recide | Numero de Tel (opcional) | Correo Electronico (opcional) |
|---|---|---|---|
| _____/_____/_____ | | | |

**5**

Direccion donde vive (residencia) Calle APT. Ciudad Estado Codigo Postal

NY

**6**

Entrega de la boleta de voto en ausencia del distrito escolar (marque una)

___ Entregarme personalmente en la Oficina del Secretario del Distrito Escolar.

__ Envíeme la boleta por correo a esta dirección:

_____

No de calle. Calle Apt. Ciudad Estado Codigo Postal

**El solicitante debe firmar a continuación**

**7**

Certifico que soy un votante calificado y registrado. Una persona tendrá derecho a votar en dicha Reunión Especial del Distrito solo si dicha persona es un votante calificado. Un votante calificado es aquel que es (1) ciudadano de los Estados Unidos, (2) mayor de dieciocho años y (3) residente dentro del Distrito por un período de treinta días inmediatamente anteriores a dicha Reunión Especial del Distrito.

FECHA _____ FIRMA DEL VOTANTE_____

Si el solicitante no puede firmar debido a una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Por mi marca, debidamente atestiguada a continuación, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta de voto ausente 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).

**FECH**A: _____ **NOMBRE DEL VOTANTE**: _____ **MARCA**: _____

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

_____ _____

(Escriba en letra de imprenta el testigo para marcar) (Firma del testigo a marcar)

_____

(Dirección al testigo de la marca)