

**Solicitud de Boleta Postal**

Si alguien le ayuda a completar esta solicitud o enviarla por correo, vía correo electrónico, o vía fax por usted, esta persona **debe completar la sección 6 bajo Testigo/Asistente**. Si envía esta solicitud por correo electrónico o vía fax al Secretario(a) de Votación Adelantada, debe enviar también la solicitud original al Secretario(a) de Votación Adelantada. Si está enviando esta solicitud vía fax o vía correo electrónico cerca de la fecha límite de enviar la Solicitud de Boleta Postal, debe enviar el documento original de manera que el Secretario(a) lo reciba no más de cuatro días laborables después del día que el Secretario(a) reciba su correo electrónico o fax. **Las firmas originales son requeridas en ambos en el fax o en la imagen incluida en el correo electrónico y en la copia física del original.** Firmas electrónicas no son permitidas. **EL DOCUMENTO ORIGINAL DE ESTA SOLICITUD DEBE SER RECIBIDO POR EL SECRETARIO DE VOTACION ADELANTADA Y DEBE CUMPLIR TODOS LOS PLAZOS DE REQUISITOS LEGALES.** Por favor lea todas las instrucciones que están en la parte de atrás de esta forma. Si tiene preguntas, por favor llame al Secretario(a) de Votación Adelantada del condado donde está registrado o a la oficina de la Secretaría de Estado al 1-800-252-8683 o visite [www.sos.texas.gov](http://www.sos.texas.gov) para la lista de Secretarios de Votación Adelantada de los Condados y sus correos electrónicos y direcciones físicas.

<p><b>1. Información del Votante:</b> Por favor, escriba toda la información clara y legible.</p> <p>Nombre: _____                  Apellido                      Primer Nombre                      Segundo Nombre                      Sufijo (Jr., Sr.)</p> <p><b>Domicilio Residencial como aparece en su Certificado de Registro Electoral</b></p> <p>Dirección: _____                  Calle                      Apt. # (si aplica)                      Ciudad                      Estado                      Código Postal</p> <p><b>Información Opcional: Proporcionar esta información es útil para el Secretario de Votación Adelantada, pero no es requerida.</b></p> <p>Fecha de Nacimiento: ____/____/____ VUID #: _____ Pct #: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>Debe proporcionar uno de los siguientes números.</b></p> <p>Licencia de Conducir de Texas, Número de Identificación Personal de Texas o Número de Certificado de Identificación Electoral emitido por el Departamento de Seguridad Pública (NO su número de registro de votante VUID#)</p> <p style="text-align: center;">____ - ____ - ____ - ____</p> <p>Si no tiene una Licencia de Conducir de Texas, Número de Identificación Personal de Texas o Número de Certificado de Identificación Electoral de Texas, proporcione los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social.</p> <p style="text-align: center;">X X X - X X - ____ - ____</p> <p><input type="checkbox"/> No se me ha emitido una Licencia de Conducir de Texas/ Número de Identificación Personal de Texas/Número de Certificado de Identificación Electoral de Texas o Número de Seguro Social.</p>
---	--

**2. Envíe mi boleta por correo a:**

Mi Domicilio Residencial (como esta listado en mi Certificado de Registro Electoral)

Otra Dirección: Solo use la línea para la Otra Dirección si la otra dirección reúne una de las categorías abajo.

Dirección	Apt# (si aplica)	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	------------------	--------	--------	---------------

**Mi otra dirección es (marque uno)**

La dirección listada en mi Certificado de Registro Electoral

Dirección fuera del condado (votantes ausente del condado)

Hospital, asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilación o centro de vida asistida, o de un familiar \_\_\_\_\_ (indicar la relación)

Dirección de la cárcel/lugar civil de rehabilitación o de un familiar \_\_\_\_\_ (indicar la relación)

**3. Motivo para votar por correo:**

65 o más años de edad

Discapacidad (como está definido en el Código Electoral de Texas 82.002(a), ver instrucciones en el reverso) Al marcar este cuadro, "Yo afirmo que tengo una enfermedad o condición física que me impide aparecer en el lugar de votación en el día de las elecciones sin la posibilidad de necesitar asistencia o de afectar mi salud."

Estaré por dar a luz dentro de las tres semanas antes o después del día de las elecciones.

Estaré ausente del condado (Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante, si su periodo de tiempo ausente del condado incluye ambas elecciones).

Fecha en la que puede empezar a recibir correspondencia en su dirección fuera del condado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de regreso a su residencia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Confinado en cárcel o compromiso civil involuntario (Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante)

**4. Envíeme una boleta para las siguientes elecciones:**

<p><input type="checkbox"/> <b>Aplicación Anual</b>                  Envíeme una boleta para cada elección del año electoral (Enero – Diciembre). Aplicaciones anuales son disponibles solo para los votantes de 65 años o más y votantes discapacitado(a)s. Deberá seleccionar un partido si desea votar en una elección primaria. Seleccione solo una primaria y su desempate resultante.</p> <p><b>Elección Primaria (solo años pares)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Democrática    <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Republicana    <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p><input type="checkbox"/> No Enviarme una Boleta para Primaria</p>	<p><b>Fechas de Elecciones Uniformes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Elección de noviembre    <input type="checkbox"/> Elección de mayo (que no sea desempate resultante de primaria)</p> <p><input type="checkbox"/> Desempate resultante    <input type="checkbox"/> Otra elección especial: _____ (nombre y fecha de la elección especial, si sabe)</p> <p><b>O Elección Primaria (solo años pares)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Democrática    <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Republicana    <input type="checkbox"/> Desempate resultante</p> <p>(Votantes ausentes del condado o confinados en cárcel/compromiso civil solo pueden solicitar para una elección y su desempate resultante)</p>
--	---

**5. Firme aquí:**

**"Yo certifico que la información brindada en esta aplicación es cierta, y entiendo que proveer información falsa en esta aplicación es un crimen."**

X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si el solicitante no puede firmar o hacer una marca (frente a un testigo), el testigo debe completar la parte del testigo en la sección 6 abajo. La firma o la marca del votante en el espacio arriba debe ser original, hecha con una pluma y tinta. Firmas electrónicas no son permitidas.

**6. Si alguien le ayuda a completar esta forma o si la envía por correo, correo electrónico o fax, esa persona debe completar esta sección abajo.**

**Instrucciones para Testigos y Asistentes:** Ver el reverso de esta forma para las definiciones de Testigo y Asistente.

**Marque uno o ambos cuadros abajo si sirvió como Testigo, Asistente o ambos. Toda la información debe ser completada!**

Si el solicitante no puede marcar, usted debe marcar este cuadro y completar la información abajo. No firme por el votante en la sección 5.

Testigo – Si está sirviendo como testigo a la firma o marca del solicitante o firmando por el solicitante, debe indicar su relación con el solicitante aquí: \_\_\_\_\_ (indique relación)

Asistente – Si usted asistió al solicitante a completar esta solicitud en presencia del solicitante o envió por correo/correo electrónico/fax la solicitud por el solicitante.

**Si no completa esta sección, es un delito menor Clase A si la firma del solicitante se atestiguó o si el solicitante recibió ayuda para completar esta solicitud.**

X \_\_\_\_\_

Firma del Testigo/Asistente                      Nombre del Testigo/Asistente en letra de molde

Dirección Residencial	Apt. # (si aplica)	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------------------	--------------------	--------	--------	---------------

