

# SOLICITUD PARA PAPELETA DE VOTO AUSENTE- ELECCION DE ALDEA

Aldea de Quogue  
PO Box 926, 7 Village Lane  
Quogue, NY 11959

\*\*\*\*\*INSTRUCCIONES\*\*\*\*\*

- 1. Nombre completo y dirección de residencia.
- 2. Marque la casilla correspondiente que especifique la razón para esta solicitud.
- 3. Complete las instrucciones de envío de la papeleta.
- 4. Firme la solicitud, o si no puede firmar haga su marca testificada.
- 5. Esta solicitud deberá enviarse por correo a la oficina de la Aldea antes del 7° día antes de la fecha de la elección o entregarla a la oficina de Aldea antes del día anterior a la fecha de la elección.

Para la oficina de la Aldea de la Aldea de Quogue: \_\_\_\_\_, un aplicante para  
(Nombre en imprenta)  
una papeleta de voto ausente para la elección de Junio 18, 2021, declaro lo siguiente:

1. Yo resido en \_\_\_\_\_ Quogue, NY 11959, y  
Dirección de calles  
Soy un VOTANTE REGISTRADO en la Aldea de Quogue, New York.

2. De Buena fe estoy solicitando una papeleta de voto ausente debido a (seleccione una razón):  
 Ausente del condado en la fecha de la elección  
 Cárcel  
 Enfermedad o discapacidad física  
 Responsabilidades por cuidado médico de uno a más individuos que están enfermos o discapacitados físicamente.

3. Requiero que la papeleta sea (seleccione una):  
 Entregada personalmente a mi  
 Entregada personalmente a \_\_\_\_\_ para entrega posterior a mi  
(Nombre impreso)  
 Por correo a la siguiente dirección:  
\_\_\_\_\_  
(Dirección impresa)

## SOLICITANTE DEBE FIRMAR ABAJO

Yo certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Yo entiendo que esta solicitud será aceptada en todos sus propósitos como el equivalente a una declaración jurada y, de contener un falso testimonio, estaré sujeto a las mismas penalidades como si hubiera sido debidamente juramentado.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del votante \_\_\_\_\_

Si el aplicante no puede firmar la solicitud por enfermedad, discapacidad física o inhabilidad de lectura, debe ejecutar la siguiente declaración:

Con mi marca, debidamente testificada, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una papeleta de voto ausente sin asistencia debido a que no puedo escribir por razón de mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho o me han asistido a marcar en el lugar de mi firma.

Fecha \_\_\_\_\_ Nombre del votante \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

Yo, el firmante, certifico que el nombre del votante de esta solicitud ha puesto su marca en mi presencia. Sé que la persona que puso esta marca es la misma de esta solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada para todos sus propósitos como el equivalente a una declaración jurada y de contener falso testimonio, estaré sujeto a las mismas penalidades como si hubiera sido debidamente juramentado.

\_\_\_\_\_  
(Nombre impreso del testigo a marcar) (Firma del testigo a marcar)

\_\_\_\_\_  
(Dirección del testigo a marcar)