ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN DE FORMA CLARA Y LEGIBLE. LUEGO, DOBLE Y HUMEDEZCA PARA PEGAR.

SOLICITUD DE BOLETA POSTAL DE TEXAS

Información del votante

El hecho de no proporcionar su número de registro de votante, número de precinto de registro de votantes o número de teléfono no invalida su solicitud

1

Apellido | Primer nombre | Segundo nombre (si corresponde) | Sufijo (Jr., Sr., III)

Dirección de residencia (número y calle) | Apt./Unidad

Ciudad | Estado | Código postal

Información opcional: Proporcionar esta información es útil para que el Secretario de Votación Adelantada aclare cualquier información en esta solicitud y/o su boleta postal de voto.

Número VUID | Número de Precinto de Registro de Votante

Número de teléfono | Dirección de email

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Debe proporcionar uno de los siguientes números

Número de licencia de conducir de Texas (TX DL), tarjeta de identificación de Texas (TX ID) o certificado de identificación electoral (EIC):

☐☐☐☐☐☐☐☐

No se me ha expedido un número de licencia de conducir de Texas (TX DL), de identificación de Texas (TX ID) o de EIC, y los últimos cuatro dígitos de mi número de Seguridad Social son:

XXX - XX - ☐☐☐☐

☐ No se me ha expedido un número de TX DL, TX ID, EIC o de Seguridad Social

Dónde enviar mi boleta

Seleccione una opción

2

Una dirección de mi certificado de registro de votante

☐ Mi dirección de residencia

☐ Mi dirección postal

o

Otra dirección según una de las categorías siguientes

Número y calle | Apt./Unidad | Ciudad | Estado | Código postal

☐ Hospital, hogar de ancianos, centro de atención a largo plazo, centro de jubilación, centro de vida asistida o familiar cercano (indique parentesco)_____

☐ Cárcel, centro de internación civil o familiar cercano (indique parentesco)_____

☐ Otra dirección fuera del condado

Motivo de la solicitud y boletas solicitadas

**Las elecciones primarias se llevan a cabo solo en años pares*

3

Razón para votar por correo

☐ 65 años de edad o más

☐ Discapacidad – Afirmo que "Yo 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 personal o de afectar mi salud," tal y como se define en el Código Electoral de Texas 82.002(a).

Envíeme una boleta para las siguientes elecciones

☐ Solicitud anual – Quiero recibir una boleta para todas las elecciones en este año de votación. Califico porque tengo 65 años de edad o más, o tengo una discapacidad.

Me gustaría votar en una elección primaria* del siguiente partido y en cualquier segunda vuelta resultante:

☐ Primarias demócratas ☐ Cualquier segunda vuelta resultante

☐ Primarias republicanas ☐ Cualquier segunda vuelta resultante

☐ No me envíen una boleta para elección primaria

o

Mi razón para votar por correo

☐ Espero dar a luz en las tres semanas antes o después del Día de las Elecciones

☐ Confinado en la cárcel o internación civil involuntaria

☐ Ausencia prevista del condado – Fechas en que puedo recibir correo en la dirección fuera del condado:

_____/_____/_____ a _____/_____/_____

Envíeme una boleta para las siguientes elecciones

☐ Elecciones de mayo ☐ Elección especial (nombre o fecha, si se conoce)

☐ Elecciones de noviembre

☐ Cualquier segunda vuelta _____

Me gustaría votar en una elección primaria* del siguiente partido y en cualquier segunda vuelta resultante:

☐ Primarias demócratas ☐ Cualquier segunda vuelta resultante

☐ Primarias republicanas ☐ Cualquier segunda vuelta resultante

Solicitante, firme aquí

4

Certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y entiendo que dar información falsa en esta solicitud es un delito.

El recuadro que aparece a continuación requiere su firma original con tinta. Un testigo deberá completar la Sección 5 si usted no puede firmar y hace una marca en lugar de una firma, o si no puede firmar ni hacer una marca.

X

Fecha (dd/mm/aaaa) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Testigo y/o asistente, firme aquí

Para la definición de testigo y asistente, consulte las instrucciones de la solicitud

5

☐ Marque esta casilla y complete esta sección si el solicitante no puede hacer una marca en la Sección 4. No firme por el votante en la Sección 4.

☐ Testigo – Marque esta casilla si presenció que el solicitante hizo una marca o no pudo firmar en la Sección 4 y usted firma en su nombre. No firme por el votante en la Sección 4. A continuación, indique su relación con el solicitante y complete esta sección.

_____

☐ Asistente – Marque esta casilla y complete esta sección si ayudó al solicitante a completar esta solicitud en su presencia o si la envió en su nombre (por correo postal, email o fax).

Nombre en letra de imprenta del testigo o asistente

_____

Dirección de residencia | Apt./Unidad | Ciudad | Estado | Código postal

_____

No completar esta sección es un delito menor de Clase A si se atestiguó la firma o marca del solicitante o se le ayudó a completar esta solicitud.

Firma del testigo o asistente

X

Print Reset

CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD DE BOLETA POSTAL DE TEXAS

Sección 1 – Información del votante
Escriba su **nombre legal** (incluya el sufijo) y la **dirección de residencia**. *Información opcional:* El hecho de no proporcionar su **número de registro de votante, número de precinto de registro de votantes** o **número de teléfono** no invalida su solicitud. Sin embargo, proporcionar esta información, así como su **fecha de nacimiento** y **dirección de email**, es útil para que el Secretario de Votación Adelantada aclare cualquier información en esta solicitud y/o su boleta postal de voto. Verifique su registro de votante antes de enviar su solicitud. Cambiar su dirección de registro de votante después de enviar una solicitud puede resultar en el rechazo de su boleta. Debe proporcionar su número de licencia de conducir de Texas, tarjeta de identificación de Texas o certificado de identificación electoral. Si no se la expedido uno de estos números, debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social. Si no se le ha expedido ninguno de los números solicitados, marque la casilla correspondiente.

Sección 2 – Dónde enviar mi boleta
Su boleta se enviará por correo a su residencia o dirección postal, a menos que califique para una de estas excepciones: (1) **Tiene 65 años de edad o más, o una discapacidad** – Su boleta puede enviarse por correo a un hospital, hogar de ancianos, centro de atención a largo plazo, centro de jubilación, centro de vida asistida o un familiar cercano (indique la relación); (2) **Está confinado en la cárcel o en internación civil involuntaria** – Su boleta puede enviarse por correo a una cárcel, centro o familiar cercano (indique el parentesco); o (3) **Ausencia prevista fuera del condado** – Su boleta electoral debe enviarse por correo a una dirección fuera del condado si prevé estar fuera del condado el día de las elecciones y durante cualquier período restante de votación adelantada en persona después de presentar su solicitud.

Sección 3 – Razón de la solicitud y boletas solicitadas
Marque la casilla que mejor describa el motivo para votar por correo: (1) **65 años de edad o más**; (2) **Discapacidad**; (3) **Espera dar a luz dentro de las tres semanas antes o después del Día de las Elecciones**; (4) **Está confinado en la cárcel o en internación civil involuntaria**; o (5) **Ausencia prevista fuera del condado**. Luego, debajo de la razón seleccionada, marque las casillas correspondientes para las elecciones por las que desea recibir una boleta.

Sección 4 – Solicitante, firme aquí
Las casillas deben estar firmadas con su firma original y fechadas con tinta. Un testigo debe

LUEGO DOBLE POR AQUÍ Y HUMEDEZCA PARA PEGAR.

TO: EARLY VOTING CLERK
PO BOX 787
LLANO, TX 78643

OFFICIAL ELECTION MAIL
Authorized by the U.S. Postal Service

FROM:

APPLY FIRST CLASS MAIL POSTAGE HERE

DOBLE AQUÍ PRIMERO.

Sección 4 – Solicitante, firme aquí (continuación)
completar la Sección 5 si usted no puede firmar y hace una marca en lugar de una firma, o si no puede firmar ni hacer una marca.

Sección 5 – Testigo y/o asistente, firme aquí
- Marque la casilla correspondiente y complete esta sección si el solicitante no puede hacer una marca en la Sección 4. No firme por el votante en la Sección 4.
- **Testigo** – Marque la casilla correspondiente si presenció que el solicitante hizo una marca o si este no pudo firmar en la Sección 4 y usted firma en su nombre. No firme por el votante en la Sección 4. Indique su relación con el solicitante y complete esta sección. Actuar como testigo de más de un solicitante para una solicitud anual de boleta postal en el mismo año calendario es un *delito menor de Clase B,* a menos que esté relacionado con los solicitantes como padre, abuelo, cónyuge, hijo o hermano.
- **Asistente** – Marque la casilla correspondiente y complete esta sección si asistió al solicitante a completar esta solicitud en su presencia o la envió en su nombre (por correo, email o fax). Brindar asistencia sin revelar la información requerida en esta sección es un *delito menor de Clase A.*

Envío de su solicitud
Los métodos aceptables incluyen: (1) **Entrega en persona** por parte del votante a su Secretario de Votación Adelantada; (2) **Correo** (Servicio Postal de los EE.UU.); (3) **Transportista común o contratado** (a través de un transportista con fines de lucro de buena fe); o (4) **Email o fax**, pero solo si el original de esta copia impresa se recibe por correo dentro de los *cuatro días hábiles* posteriores a su presentación inicial. Llame a su Secretario de Votación Adelantada, al Secretario de Estado o escanee el código QR para obtener la dirección de email o el número de fax.

Fecha límite de la solicitud
Su solicitud debe ser recibida por su Secretario de Votación Adelantada antes del *día 11 anterior al Día de las Elecciones.* Si fin de semana o día festivo, la fecha límite se traslada al día hábil anterior.

PARA INSTRUCCIONES ADICIONALES, CONSULTE EL DOCUMENTO ADJUNTO