

# Solicitud de boleta de voto anticipado por correo del distrito escolar del estado de Nueva York

(para elecciones de distrito escolar, votaciones de presupuestos y referéndums)

Escriba en letras de molde legibles; Consulte las instrucciones detalladas;

Esta solicitud se puede usar para cualquier elección escolar en la que el voto anticipado por correo esté autorizado por la ley. Si, mediante la solicitud, se pide recibir por correo la boleta de voto anticipado, el secretario del distrito debe recibir la solicitud, a más tardar, 7 días antes de la elección para la que se solicita la boleta de voto anticipado por correo. Si este no es el caso, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario del distrito, a más tardar, el día antes de la elección. No pueden presentarse solicitudes más de 30 días antes de la elección. Si califica para el voto anticipado por correo y envió una boleta de voto anticipado por correo, el secretario del distrito escolar debe recibirla antes de las 5 p. m. del día de la elección para que el voto cuente.

|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     |                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 1. | boletas anticipadas por correo solicitadas para las siguientes elecciones:                                                          |                                                           |                                                                      |                     |                               |
|    | <input type="checkbox"/> Elección anual y votación del presupuesto                                                                  | <input type="checkbox"/> Segunda votación del presupuesto | <input type="checkbox"/> Elección especial o referéndum del distrito |                     |                               |
| 2. | apellido                                                                                                                            |                                                           | nombre                                                               |                     | inicial del segundo nombre    |
|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     | sufijo                        |
|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     |                               |
| 3. | fecha de nacimiento MM/DD/AAAA                                                                                                      | condado en el que vive                                    |                                                                      | teléfono (optativo) | Correo electrónico (optativo) |
|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     |                               |
| 4. | apto                                                                                                                                |                                                           | apto                                                                 | ciudad              | estado NY                     |
|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     | código postal                 |
|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     |                               |
| 5. | Entrega de la boleta de voto anticipado por correo del distrito escolar (marque una opción)                                         |                                                           |                                                                      |                     |                               |
|    | <input type="checkbox"/> Entrega en persona en la oficina del secretario del distrito escolar.                                      |                                                           |                                                                      |                     |                               |
|    | <input type="checkbox"/> Yo autorizo a (dé el nombre): _____ a recoger mi boleta en la oficina del secretario del distrito escolar. |                                                           |                                                                      |                     |                               |
|    | <input type="checkbox"/> Envíeme la balota por correo a: (domicilio postal)                                                         |                                                           |                                                                      |                     |                               |
|    | _____                                                                                                                               |                                                           |                                                                      |                     |                               |
|    | número de calle                                                                                                                     | nombre de la calle                                        |                                                                      | apto                | ciudad                        |
|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     | estado                        |
|    |                                                                                                                                     |                                                           |                                                                      |                     | código postal                 |

## El Solicitante debe firmar a continuación

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 6. | Certifico que soy un votante calificado y registrado. Por la presente declaro que la información de arriba es verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que, si hago alguna afirmación falsa en la declaración de arriba para solicitar una boleta de voto anticipado por correo, seré culpable de un delito menor. |                      |
|    | Firme aquí : <b>X</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha ____/____/____ |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MM/DD/AAAA           |

Si el solicitante no puede firmar por una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, deberá hacer esta declaración: Con mi marca, debidamente certificada abajo, declaro que no puedo firmar mi solicitud de boleta anticipada por correo sin ayuda porque no puedo escribir por mi enfermedad o discapacidad física, o porque no puedo leer. Hice, o me ayudaron a hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes notariales ni sellos con nombres preimpresos. Lea las instrucciones detalladas).

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre del votante: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_

Yo, el que suscribe, por la presente certifico que el votante antes nombrado estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y que es de mi conocimiento que es la persona que estampó su marca en la solicitud, y comprendo que esta declaración será aceptada para todos los fines como equivalente a una declaración jurada y que, si contiene alguna declaración falsa, me someterá a las mismas sanciones que si hubiera sido otorgada bajo juramento.

\_\_\_\_\_ firma de la persona que da fe de la marca)

\_\_\_\_\_ (domicilio de la persona que da fe de la marca)

Clerk Use Only  
2024 Early Vote By Mail  
Application – Spanish

## Instrucciones:

### ¿Quién puede usar esta solicitud de boleta de voto anticipado por correo de distrito escolar?

Puede usar esta solicitud si es un votante calificado que participa en una elección escolar para la cual el voto anticipado por correo está autorizado por la ley. Solo puede solicitar la boleta de voto anticipado por correo para usted mismo. Un votante que solicite y reciba una boleta de voto anticipado por correo no podrá optar a una boleta de voto en ausencia para la misma elección.

Si no está seguro de si las elecciones para las que está presentando la solicitud permiten el voto anticipado por correo, comuníquese con el secretario de su distrito.

### ¿Quiénes son votantes calificados?

Está calificado para votar en su distrito escolar si:

- es ciudadano de los Estados Unidos;
- tiene al menos 18 años; y
- ha sido residente del distrito escolar por un período de al menos 30 días antes de la asamblea o elección en la que quiere votar.

Ninguna persona tiene derecho a registrarse o a votar en ninguna asamblea o elección escolar si no está calificada para registrarse o para votar en una elección conforme con lo dispuesto en la sección 5-106 de la Ley Electoral.

### Información para los votantes militares:

No use esta solicitud si:

- es un votante calificado que estará ausente el día de la elección del distrito escolar para cumplir el servicio militar;
- es un votante calificado al que han dado de baja del servicio militar dentro de los 30 días anteriores a la elección en la que quiere votar; o
- es cónyuge, padre/madre, hijo o dependiente de un votante militar que cumple las condiciones indicadas arriba y acompaña a dicho votante militar y está calificado para votar en el mismo distrito escolar que el votante militar.

Si cumple los criterios de arriba, recibirá condiciones especiales si solicita una boleta para votantes militares. Comuníquese con su distrito escolar para recibir la solicitud correspondiente.

### Información para votantes con enfermedades o discapacidades:

Puede firmar la solicitud de boleta de voto anticipado por correo, o puede hacer su marca y hacer que la certifiquen en los espacios que están debajo en la solicitud. Tenga en cuenta que no se permite el uso de poderes ni de sellos con el nombre preimpreso para fines electorales.

### Dónde y cuándo enviar esta solicitud:

Si pide recibir por correo la boleta de voto anticipado, el secretario de su distrito escolar debe recibir su solicitud, a más tardar, 7 días antes de la elección para la que usted está solicitando la boleta de voto anticipado por correo. Si este no es el caso, puede entregar la solicitud en persona al secretario del distrito, a más tardar, el día antes de la elección. No puede enviar su solicitud más de 30 días antes de la elección.

### Cuándo se le enviará la boleta de voto anticipado por correo:

Si pide recibir por correo la boleta de voto anticipado, el secretario del distrito le enviará la boleta por correo tradicional, a más tardar, 6 días antes de la elección. Si este no es el caso, el secretario del distrito le entregará la boleta a usted o al representante que haya designado en la solicitud cuando usted o su representante visiten la oficina del secretario del distrito. Para que su boleta cuente, el secretario del distrito escolar debe recibirla antes de las 5 p. m. del día de la elección.