

**Junta de Elecciones del condado de Westchester**

25 Quarropas Street, White Plains, NY 10601

(914) 995-5700

**Solicitud de Boleta Ausente**

**USO DE LA JUNTA SOLAMENTE:** Town/City/Ward/Dist: \_\_\_\_\_

VIN: \_\_\_\_\_ Party: \_\_\_\_\_

Processor: \_\_\_\_\_  voted in office

Esta aplicación debe ser entregada personalmente a la Junta de Elecciones de su condado no mas tarde del día antes de la elección, o sellada por el servicio postal gubernamental no mas tarde de 7 días antes de la elección. Así mismo la boleta debe ser personalmente entregada a la Junta de Elecciones no mas tarde del cierre del centro de votación en el día de elección, o sellada por un servicio postal gubernamental, no mas tarde que 1 día antes de la elección y recibida no mas tarde de 7 días después de la elección .

Estoy solicitando, de Buena fe una boleta de ausente debido a:(Marque una razón)

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> Ausente del Condado o ciudad de New York el día de elección<br><input type="checkbox"/> Temporalmente enfermo o incapacitado<br><input type="checkbox"/> Permanente enfermo o incapacitado<br><input type="checkbox"/> Deberes relacionados con cuidados primarios de una o mas personas que están enfermos o físicamente discapacitado | <input type="checkbox"/> paciente o interno en un hospital de veteranos y administración<br><input type="checkbox"/> detenidos en cárcel/prisión, esperando por un juicio, esperando la acción del gran jurado, o en la prisión por convicto de crimen u ofensa la cual no es un crimen |
|----|--|---|

2. Solicitud de Boleta (s) Ausente para la siguiente Elección (s) :

Elección Primaria solo  Elección General solo  Elección de Pueblo solo  Elección Especial solo

Cualquier otra Elección dentro de estos días: Ausencia comienza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ausencia Termina \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

|    |                           |        |                        |        |
|----|---------------------------|--------|------------------------|--------|
| 3. | Apellido ( favor imprima) | Nombre | Inicial nombre Mediano | Sufijo |
|----|---------------------------|--------|------------------------|--------|

|                                       |                    |                               |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| 4. Fecha de Nacimiento<br>___/___/___ | Condado donde vive | Numero de Teléfono (opcional) |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------|

|                                |             |               |                     |               |
|--------------------------------|-------------|---------------|---------------------|---------------|
| 5. Dirección donde vive, Calle | Apartamento | Ciudad/Pueblo | Estado<br><b>NY</b> | Código Postal |
|--------------------------------|-------------|---------------|---------------------|---------------|

6. Entrega de Boleta para Elección Primaria (marque Uno)  Entregar a mi en persona en la Junta de Elecciones

Yo Autorizo (dar nombre): \_\_\_\_\_ Recoger mi Boleta en la Junta de Elecciones.

Enviar la boleta por correo: (dirección de correo) \_\_\_\_\_

7. Entrega de Boleta para Elección General (Especial o de Pueblo) (Marque uno)  Entregar a mi en persona en la Junta de Elecciones

Yo Autorizo (dar nombre): \_\_\_\_\_ Recoger mi boleta en la Junta de Elecciones.

Enviar la boleta por correo: (Dirección de correo) \_\_\_\_\_

8. **Solicitante debe firmar debajo**

Certifico que soy un votante calificado y registrado,(y afiliado para una primaria) y que la información contenida en esa solicitud es verdadera y correcta y que esta aplicación se aceptará para todos los propósitos como el equivalente de una declaración jurada y si el material contiene una declaración falsa, estaré sometido a las mismas penalidades como si hubiese jurado en falso.

**Firme aquí: X** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer , debe ejecutar la siguiente declaración :Por mi marca, debidamente fue testigo de este documento, por la presente afirmo que sin asistencia soy incapaz de firmar mi solicitud para una boleta ausente, porque soy incapaz de escribir por causa de mi enfermedad o discapacidad física o porque soy incapaz de leer. Yo he hecho o he tenido la asistencia en tomar mi Marca en lugar de mi firma. (Sin poder de abogado o sin poder de sellos preimpresos permitidos. Ver instrucciones de detalles.)

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nombre del votante: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_  
yo, el abajo firmante, certifico que el votante nombrado arriba ha puesto su marca en esta aplicación en mi presencia y se que el o ella es la persona que ha fijado su marca a dicha aplicación y comprende que esta declaración se aceptara para todos los propósitos como el equivalente de una declaración jurada y si contiene una declaración o material falsa , estará sometido a las mismas penalidades como si hubiera jurado falso.

\_\_\_\_\_  
(Dirección del Testigo)

\_\_\_\_\_  
(Firma o Marca del Testigo)

**Instrucciones:**

**Quien puede aplicar por una Boleta de Ausente?** Cada persona debe solicitar por si mismo. Es un delito hacer una declaración falsa en una solicitud para una boleta de ausente, para tratar de emitir una boleta ilegal, o para ayudar a alguien a emitir un voto ilegal.

**Información para los votantes militares y de ultramar:** Si usted esta solicitando una boleta de ausente debido a que usted o su familia están en el ejercito o porque usted actualmente reside fuera del país, **no use esta aplicación**. Usted tiene derecho a disposiciones especiales si usted aplica usando la solicitud postal Federal . Para obtener mas información acerca de voto militar/ultramar, póngase en contacto con su junta local de Elecciones o consulte las secciones de votantes de personal militar y federal en: <http://www.elections.state.ny.us/Voting.html>

**Donde y Cuando debe devolver su aplicación:** Aplicaciones deben ser enviadas por correo siete días antes de la elección o entregadas a mano a su Junta de Elecciones por el día antes de la Elección. Enviar por correo a la Junta de Elecciones del Condado de Westchester a la dirección indicada arriba .

**Opciones disponibles para usted si tiene una enfermedad o discapacidad:** Si marca la casilla que indica su enfermedad o si su discapacidad es permanente, una vez que su solicitud es aprobada recibirá automáticamente una boleta para cada elección en la cual usted es elegible para votar, sin tener que aplicar de nuevo. Puede firmar la solicitud de boleta ausente usted mismo, o puede hacer una marca y hacer que la marca este testificada en el espacio proveído en la parte inferior de la aplicación. Por favor tenga en cuenta que un poder notarial o sello de nombre impreso no esta permitido para ningún propósito de voto.

**Cuando se enviara su boleta:** Los materiales de voto ausente serán enviados a usted por lo menos 32 días antes de una elección Federal, Estado, Condado, Ciudad, Pueblo o aldea en la cual usted esta elegible para votar. Si ha aplicado después de esta fecha, su boleta electoral se enviara inmediatamente después de que su aplicación completada y firmada es recibida y procesada por su Junta Local de Elecciones. Si proporciona las fechas en la sección 2, identificando el plazo dentro del cual usted estará ausente de su condado, se le enviara una boleta para cualquier primaria, general, elección especial de aldea o elección primaria presidenciales que pudieran producirse durante el intervalo de tiempo que haya especificado. Si lo prefiere, puede designar a alguien para recoger su boleta electoral para usted, completando la información requerida en la sección 6 y/o 7, según corresponda. Contactar su Junta de Elecciones Local si no ha recibido su boleta.