

Solicitud de boleta para voto en ausencia en el Estado de la Florida

Este formulario debe enviarse por correo o ser entregado en mano al Supervisor Electoral del Condado en el que el Votante está registrado para votar. Por favor complete ambos lados de este formulario. Las solicitudes de boletas para votar en ausencia también se pueden efectuar por teléfono. Por favor tenga a la vista toda la información siguiente:

(*) la siguiente información es necesaria para que la solicitud sea válida

*** marque un casillero**

☐

Pido esta solicitud para mí mismo

☐

Pido esta solicitud para un miembro de mi familia inmediata o para mi tutelado

(La solicitud puede ser pedida por los siguientes familiares del votante: cónyuge, padre/madre, hijo/a, abuelo/a, hermano/a, hermano(a) del cónyuge o tutor legal).

***Información del votante:**

*Apellido del votante: _____ Inicial del segundo nombre del votante: _____

*Primer nombre del votante: _____ Sufijo: (Jr., Sr., II, III): _____

*Fecha de nacimiento del votante: _____

*Domicilio de residencia del votante:

(No puede ser una Casilla de correo) Nota:
Las boletas de voto en ausencia no pueden
ser reenviadas postalmente.

Dirección postal del votante:

(Si es diferente a la Dirección de residencia)

Información de contacto: Esta información es **Opcional**. La información solicitada le permitirá al Supervisor Electoral ponerse en contacto con Ud. en el caso de que tenga alguna pregunta respecto de su solicitud.

Número de teléfono:

(____) _____

E-mail:

***Boletas solicitadas:** Por favor marque las elecciones para las cuales desea un formulario para votar en ausencia.

☐

Todas las elecciones hasta noviembre de **2010**

☐

Elecciones primarias (26 de agosto de 2008)

☐

Elecciones generales (4 de Noviembre de 2008)

Nota: Las solicitudes de boletas a enviar deben recibirse con al menos seis días de anticipación a las elecciones. Las boletas se pueden recoger a partir de los 5 días previos a la elección.

*** marque un casillero**

- ☐ Por favor enviar mi boleta de voto en ausencia a mi dirección de residencia
- ☐ Por favor enviar mi boleta de voto en ausencia a mi dirección postal
- ☐ Por favor entregar mi boleta de voto en ausencia a la siguiente persona (persona designada):

*Nombre de la persona designada _____

*Relación de la persona designada con el votante _____

*Firma requerida del votante, tutor legal o solicitante miembro de la familia inmediata

*Firma

*Fecha

Sólo para Solicitudes realizadas por el tutor legal o miembro de la familia inmediata:

*Nombre del solicitante: _____

*Nº de licencia de conducir del Estado de la Florida del solicitante: _____

*Dirección del solicitante:

*Relación del solicitante con el votante: _____



Esta publicación se ofrece como información general y el propósito de la información es para que funcione como una fuente de referencia general para las personas con discapacidades y sus defensores. Esta información no tiene la intención de establecer una relación cliente-abogado ni ofrecer ningún tipo de consejo legal. Le rogamos que solicite de parte de un abogado cualquier tipo de consejo legal antes de actuar o dejar de actuar. Aunque El Centro para la Defensa de Personas Discapacitadas, Inc. [Advocacy Center for Persons with Disabilities, Inc.] ha hecho el mejor esfuerzo para recopilar y preparar los materiales incluidos en esta publicación, no garantiza que la información sea completa o exacta, y por consiguiente, renuncia y no asume ninguna responsabilidad civil hacia ninguna persona por ninguna pérdida o daño causado por errores u omisiones en esta publicación que sean resultado de negligencia, error o cualquier otra causa.