

| Solicitud de Boleta Postal | | Prescrito por la Oficina del Secretario de Estado de Texas A5-15 1/18 | For Official Use Only VUID #, County Election Precinct #, Statement of Residence, etc. | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|--|---|--|--|---|--|
| 1 | Apellido (Escriba con Letra de Molde) | Sufijo (Jr., Sr., III, etc) | Nombre de pila | | | | | | | | |
| 2 | Domicilio residencial - Véase el dorso de esta solicitud para aclaración. | Ciudad | ,TX | | | | | | | | |
| 3 | Enviar mi boleta a: Si la dirección postal es diferente de la de su domicilio residencial, favor de completar el Cuadro # 7. | Ciudad | Estado | | | | | | | | |
| 4 | Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa) (Opcional) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> | Información de Contacto (Opcional)* Por favor, indique el número de teléfono y/o dirección de correo electrónico: * Utilizado en caso de que nuestra oficina tenga preguntas | | | | | | | | | |
| 5 | Motivo para votar por correo: <input type="checkbox"/> 65 o más años de edad. (Completar Cuadro #6a) <input type="checkbox"/> Minusvalidez. (Completar Cuadro #6a) <input type="checkbox"/> Expectativa de estar fuera del condado. (Completar Cuadro #6b y Cuadro#8) Usted recibirá una boleta solo para la próxima elección <input type="checkbox"/> Reclusión carcelaria. (Completar Cuadro #6b) Usted recibirá una boleta solo para la próxima elección | 7 Si pide que se envíe su boleta a otra dirección (distinta a la de su residencia), indique dónde hay que enviarla. Vea el reverso para instrucciones. <input type="checkbox"/> La dirección postal que aparece en mi certificado de inscripción electoral <input type="checkbox"/> Dirección de la cárcel <input type="checkbox"/> Asilo de ancianos, centro de vida asistida o centro de cuidado a largo plazo <input type="checkbox"/> Pariente; indique el parentesco _____ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Dirección fuera del condado (véase Cuadro #8) <input type="checkbox"/> Centro de jubilación | | | | | | | | | |
| 6a | SÓLO los Votantes de 65 años de Edad o Mayores o los Votantes con Minusvalidez: Si solicita una elección, seleccione la casilla apropiada. Si usted está solicitando para todas las elecciones en el año calendario, seleccione "Aplicación Anual." <input type="checkbox"/> Aplicación Anual Uniforme y otra Elecciones: <input type="checkbox"/> Elección en mayo <input type="checkbox"/> Elección en noviembre <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> Cualquier elección de desempate Elecciones Primaria: Deberá declarar <u>un</u> solo partido político para votar en una elección primaria: <input type="checkbox"/> Demócrata <input type="checkbox"/> Republicano | 8 Si escogió "Expectativa de estar fuera del condado" vea la parte de atrás para instrucciones. <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> Fecha en que podrá recibir su correspondencia en la dirección. Fecha de regreso a la dirección residencial | | | | | | | | | |
| 6b | SÓLO los Votantes Ausente del Condado o Votantes Encarcelados: Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante. Por favor, seleccione la casilla correspondiente. Uniforme y otra Elecciones: <input type="checkbox"/> Elección en mayo <input type="checkbox"/> Elección en noviembre <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> Cualquier elección de desempate Elecciones Primaria: Deberá declarar <u>un</u> solo partido político para votar en una elección primaria: <input type="checkbox"/> Demócrata <input type="checkbox"/> Republicano | 9 Los votantes pueden enviar una solicitud completa, firmada y escaneada al Secretario de Votación Anticipada a: _____ Dirección de correo electrónico del Secretario de Votación Anticipada Fax del Secretario de Votación Anticipada NOTA: Si usted envía este formulario por fax o correo electrónico, por favor tenga en cuenta que también debe enviar el formulario por correo postal al secretario de votación anticipada dentro de los cuatro días hábiles. Consulte "Someter su Solicitud" en el reverso de este formulario para obtener información adicional. | | | | | | | | | |
| 10 | "Certifico que la información que se proporciona en esta solicitud es cierta y entiendo que dar información falsa en esta solicitud es un delito." <div style="border: 2px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"><div style="font-size: 48px; font-weight: bold; text-align: center;">X</div><div style="text-align: right; font-weight: bold;">Fecha</div></div> FIRME AQUÍ Si el solicitante no puede firmar o hacer una marca en la presencia de un testigo, el testigo debera completar Cuadros #11. | | | | | | | | | | |
| Si alguien le ayudó a completar esta solicitud o se la envió para usted, entonces esa persona debe de completar la sección a continuación. | | | | | | | | | | | |
| 11 | Véase al dorso para definiciones de Testigo y Asistente. Si el solicitante no puede marcar Cuadro #10 y actúa como Testigo , favor de marcar este cuadro y firme abajo. <input type="checkbox"/> Si usted le ayudó al solicitante a llenar esta aplicación en presencia del solicitante o si envió esta solicitud por correo postal, correo electrónico, o por fax en nombre del solicitante, favor de marcar este cuadro como Asistente y firme abajo. <input type="checkbox"/> *Si usted actúa como Testigo y Asistente, por favor marque ambas casillas. El omitir esta información es un delito menor Clase A si acaso la firma se atestiguó o si el solicitante recibió ayuda para llenar esta solicitud. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;">X</div>Firma del Testigo/Asistente.</td> <td style="width: 50%; border: none;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;">X</div>Nombre completo del Testigo/Asistente en letra de molde.</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>Dirección</td> <td style="border: none;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>Ciudad</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>Número de apartamento (si aplica)</td> <td style="border: none;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>Código postal</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>Estado</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 10px; text-align: center; font-size: small;">Parentesco entre el/la Solicitante y su Testigo (Vea las instrucciones atrás para una aclaración)</div> | | | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;">X</div> Firma del Testigo/Asistente. | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;">X</div> Nombre completo del Testigo/Asistente en letra de molde. | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Dirección | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Ciudad | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Número de apartamento (si aplica) | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Código postal | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Estado | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;">X</div> Firma del Testigo/Asistente. | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;">X</div> Nombre completo del Testigo/Asistente en letra de molde. | | | | | | | | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Dirección | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Ciudad | | | | | | | | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Número de apartamento (si aplica) | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Código postal | | | | | | | | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Estado | | | | | | | | | | | |

Instrucciones Para Solicitar la Boleta Postal

Dirección residencial (Domicilio) - Indique la dirección completa que aparece en su certificado de inscripción electoral. Si se ha mudado dentro del mismo condado sin haber avisado todavía al/a la registrador(a) de votantes de su nueva dirección, indique su nueva dirección residencial.

Enviar boleta a - Dé la dirección completa donde usted desea tener la boleta enviada, si la dirección es diferente a la de su domicilio.

Enviar boleta a una dirección distinta - Su boleta deberá enviarse a la casa donde vive o a la dirección postal que aparece en su certificado de inscripción electoral. Existen algunas excepciones que permiten enviar su boleta a una ubicación diferente, tal como se especifica a continuación.

| Motivo para votar por correo | Lugar a donde enviar boleta |
|------------------------------|---|
| 65 ó minusválido | Asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilación, pariente, hospital |
| Encarcelado/a | Dirección de cárcel o pariente |
| Ausencia del condado | Dirección fuera del condado |

Expectativa de estar fuera del condado - Si escogió 'expectativa de estar fuera del condado', deberá anticipar estar ausente del condado el día de elección y durante las horas de votación anticipada en persona o para el resto del período de votación anticipada después de entregar su solicitud. **Su boleta deberá enviarse a una dirección fuera del condado.** Importante: Favor de dar la fecha en que puede recibir correspondencia en la dirección indicada.

Aplicación Anual - Si usted tiene 65 años de edad o más, o está discapacitado, puede solicitar para recibir todas las boletas por correo durante un año calendario. Si no selecciona ninguna elección en el cuadro 6^a, su solicitud se considerará una Aplicación Anual.

Si usted entrega una aplicación anual para boletas por correo, podremos enviar su solicitud a otras entidades que celebren elecciones en las que usted califica como votante. Esto significa que usted podrá recibir una boleta para esas elecciones además de recibir la(s) boleta(s) que solicitó con esta aplicación.

Someter su Solicitud

- 1. Firmar y fechar su solicitud** – Si no puede firmar, por favor vaya a Cuadro de Testigo/Dirección (11 al reverso) y tenga una persona ser testigo de su marca. Instrucciones de Testigo/Asistente siguen más abajo.
- 2. Entregar al Secretario(a) de Votación Anticipada** – Usted puede enviar su solicitud a través de estos métodos:

En Persona: Solo el solicitante puede presentar su solicitud en persona al Secretario(a) de Votación Anticipada hasta que comience el período de votación anticipada. Sin embargo, después que el período de votación anticipada comience para una elección, el solicitante solo podrá presentar su solicitud por correo, fax, transportista contratado común, o por correo electrónico.

Por Correo: Usted puede enviar su solicitud por medio del Servicio Postal de los EE.UU.

Por Transportista Contratado Común: Usted puede enviar su solicitud a través de un transportista común o contratado, que es de buena fe, con fines de lucro.

Por Fax: Usted puede enviar su solicitud por fax al Secretario(a) de Votación Anticipada. Por favor, póngase en contacto con su Secretario(a) de Votación Anticipada o la Oficina del Secretario de Estado para los números de fax.

Por Correo Electrónico: Usted puede enviar una imagen escaneada de su aplicación por correo electrónico al (la) Secretario(a) de Votación Anticipada. Por favor comuníquese con su Secretario(a) de Votación Anticipada o la Oficina del Secretario de Estado para las direcciones de correo electrónico.

SI USTED ENVÍA POR FAX O POR CORREO ELECTRÓNICO SU SOLICITUD AL SECRETARIO(A) DE VOTACIÓN ANTICIPADA, USTED DEBE TAMBIÉN ENVIAR LA SOLICITUD POR CORREO PARA QUE EL SECRETARIO(A) LO RECIBA NO MÁS TARDE DEL CUARTO DÍA HABIL DESPUÉS DEL DÍA EN QUE EL SECRETARIO(A) RECIBIO SU SOLICITUD POR FAX O POR CORREO ELECTRÓNICO. Si usted envía su solicitud por fax o por correo electrónico por la fecha límite indicada a continuación, su solicitud será considerada completa y oportuna siempre y cuando el original sea recibido por el secretario de votación anticipada por el cuarto día hábil después de que fue enviado por fax o correo electrónico.

Fecha Límite

Su solicitud debe ser recibida por el Secretario(a) de Votación Anticipada de la entidad local que celebra la elección a más tardar el 11^o día antes del día de elección. Si el 11^o día es un fin de semana o día festivo, es el primer día hábil anterior. Usted puede presentar una solicitud a través del año calendario, a partir del 1 de enero. Por favor, recuerde que la solicitud debe ser recibida a más tardar el 11^o día antes de la primera elección en la que desea votar por correo.

Si entrega una Aplicación Anual para Boleta por Correo dentro de los 60 días antes de una elección que se celebre en el año calendario entrante, su solicitud será válida para cualquier elección que se leva a cabo en el siguiente año calendario. Esto se aplica sólo a las Aplicaciones Anuales y no a una solicitud regular para boletas por correo.

Instrucciones para Testigos y Asistentes

Testigo: Si no puede firmar su nombre (debido a su minusvalidez física o analfabetismo), entonces el/la Testigo deberá firmar la solicitud de parte de usted en el cuadro 11. Usted deberá poner su marca en la solicitud en el cuadro 10 o, si no puede hacerlo, entonces el Testigo deberá marcar el cuadro correspondiente de la dirección 11 indicando que el votante no puede poner su marca. El Testigo deberá declarar su nombre en letra de molde e indicar su parentesco con usted, o si no es pariente suyo/a, que declare que no lo es. El Testigo deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. A menos que el Testigo sea pariente próximo/a del/de la votante (padre/madre, abuelo/a, esposa/a, hijo/a, hermano/a), es un delito menor de Clase B el que una persona atestigüe más de una sola solicitud de boleta postal.

Asistente: Si una persona (aparte de ser pariente próximo/a o persona inscrita para votar con la misma dirección del votante) le ayuda a completar esta solicitud en su presencia o la envía por correo o manda por fax o por correo electrónico de parte de usted, tal persona deberá marcar el cuadro 11. El Asistente deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. Es un delito menor de Clase A el que un asistente deje de proporcionar la información descrita arriba a menos que sea un pariente cercano o esté inscrito para votar con la misma residencia del votante.

Si tiene otras preguntas o necesita más asistencia, por favor comuníquese con su Secretario(a) de Votación Anticipada o la oficina del Secretario de Estado al 1-800-252-8683 o www.sos.texas.gov

DO NOT REMOVE PERFORATED TABS. Moisten tab and fold top to bottom to seal.

FROM: _____

**AFFIX LABEL HERE OR ADDRESS
TO: EARLY VOTING CLERK**



**AFFIX FIRST
CLASS
POSTAGE**