Papeleta de Votante Ausente: Formulario para Designar un Representante

Instrucciones: Complete este formulario si necesita que alguien entregue su aplicación solicitando una papeleta de ausencia y que recoja su papeleta. En este formulario usted puede nombrar a la persona que hará esto por usted. Si necesita ayuda para completar o firmar este formulario alguien lo puede ayudar. La persona que lo ayude tiene que completar la Parte 3: Certificación de Asistencia.

Usted puede seleccionar cualquier persona para que sea su representante siempre y cuando esta persona tenga por lo menos 18 años de edad y no sea un candidato en la papeleta. El individuo que nombre para recoger y entregar su papeleta debe de completar la Parte 2 de este formulario y entregarlo cuando el o ella entregue su aplicación para una papeleta de votante ausente en la oficina electoral.

Parte 1: Esta parte debe ser completada por el votante.

Designo a la siguiente persona, que tiene por lo menos 18 años de edad y no es candidato en mi papeleta como mi representante y que:

Por favor marque la caja apropiada:

- Entregue mi aplicación para una papeleta de votante ausente a la oficina electoral local, que recoja mi papeleta y me la entregue. Yo enviaré por correo mi papeleta ya votada a mi oficina electoral local.
- Entregue mi aplicación para una papeleta de votante ausente a la oficina electoral local, que recoja mi papeleta, me la entregue y la regrese ya votada a mi oficina electoral local.

Nombre del Representante:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
N° de Teléfono: (Solamente se usara para procesar e	sta solicitud.)	
Firma del Votante		Fecha
Parte 2: Esta parte debe ser completada por Bajo pena de perjurio, por lo presente certifico de papeleta del votante. Certifico además que comprometo a recoger y entregar la papeleta oficina electoral local, yo entregaré la papeleta	que tengo por lo menos 18 añ ue actuó como el represent al votante. Si el votante indice	tante designado por el elector y me
Firma del Representante		Fecha
Si usted también esta regresando la papeleta s	e le dirá que complete esta se	ección cuando regrese la papeleta.
Bajo pena de perjurio, por la presente certifico del votante al cual estoy representando y que n		ficina electoral local la papeleta votada
Firma del Representante		Fecha

Parte 3: Certificación de Asistencia. Si necesita ayuda para completar este formulario porque tiene una incapacidad o imposibilidad de leer o escribir, la persona que lo ayude tiene que completar esta sección.

asistencia debido a su incapacidad o imposibilidad de lo solicitud en su nombre y representación. Si el votante no	rotante cuyo nombre aparece anteriormente, requiere de eer o escribir, me autorizó para que yo completara esta o puede firmar esta aplicación debido a su incapacidad o del votante en letra de molde en la línea que dice Firma
Firma del Representante	Fecha
Nombre en letra de molde del representante	