



Brian E. Corley

Supervisor de Elecciones

Condado de Pasco

P.O. Box 450
Dade City, FL 33526
www.PascoVotes.gov
Phone: (800) 851-8754
español: (833) 828-3224
vbm@PascoVotes.gov

Instrucciones para completar el Formulario de petición por correo de boleta electoral a nivel estatal

Puede enviar por correo, correo electrónico, fax o entregar personalmente el Formulario de petición por correo de boleta electoral a nivel estatal completado a nuestra oficina.

VOTANTE - SOLICITAR UNA BOLETA PARA USTED

Para solicitar una Boleta de Votación por Correo para usted, complete la sección superior del formulario de petición.

Debe proporcionar la siguiente información:

- Su nombre
- Su fecha de nacimiento
- Número de licencia de conducir de Florida o número de tarjeta de identificación de Florida O los últimos 4 dígitos de su número de seguridad social
- Su dirección residencial
- Su firma

DESIGNADO - SOLICITAR UNA BOLETA PARA OTRA PERSONA

Para solicitar una Boleta de Votación por Correo para otra persona, complete las secciones superior e inferior del formulario de petición.

En la sección superior del formulario, usted (el designado) debe proporcionar:

- El nombre del votante
- La fecha de nacimiento del votante
- Número de licencia de conducir de Florida o número de tarjeta de identificación de Florida O los últimos 4 dígitos de número de seguridad social del votante
- Dirección residencial del votante.
 - **Nota:** Tenga en cuenta que un solicitante designado no puede actualizar la dirección del votante ni solicitar que se envíe una boleta por correo a una dirección que aún no está en el archivo del registro del votante.
- La firma del votante.
 - **Nota:** Tenga en cuenta que no se requiere la firma del votante si el solicitante designado solicita que la boleta se envíe por correo a una dirección que está en el archivo del registro del votante y no solicita una actualización de la dirección residencial o postal del votante.

En la sección inferior del formulario, usted (el designado) debe proporcionar:

- Su nombre
- Su dirección de domicilio
- Su número de licencia de conducir o número de tarjeta de identificación O los últimos 4 dígitos de su número de seguridad social
- Su relación al votante
 - **Nota:** Solamente un miembro de la familia inmediata de un votante, el tutor legal o el designado para un votante con una discapacidad puede solicitar una Boleta de Votación por Correo.
- Su firma

PREGUNTAS FRECUENTES

1. **¿Cuándo se enviará mi boleta?** Le enviaremos su boleta por correo aproximadamente 40 días antes de una elección.
2. **¿Cómo mantengo la información de mi dirección actualizada?** Marque las casillas apropiadas en la sección *actualice mi dirección residencial y/o mi dirección postal* para asegurarse de que tengamos la información correcta en el archivo de su registro de votante.
3. **¿Se puede enviar mi boleta por correo a una dirección temporal?** Si desea que la boleta se envíe a una dirección temporal, complete la sección *Dirección postal del votante para recibir boletas y NO marque la casilla Por favor, actualice mi dirección postal*. Su boleta será enviada a la dirección proporcionada, y toda la demás correspondencia de nuestra oficina se enviará a su dirección en su registro de votante. Si desea agregar una dirección postal permanente, marque la casilla *Por favor actualice mi dirección postal*.
 - **Nota:** Solamente el votante (no la persona designada) puede actualizar la dirección del votante o solicitar que se envíe una boleta por correo a una dirección que aún no está en el archivo del registro del votante.
4. **¿Por cuánto tiempo es válida mi solicitud?** Su solicitud es válida para todas las elecciones hasta el final del año calendario de la siguiente elección general programada regularmente. Si desea solicitar una Boleta de Votación por Correo para una sola elección, indíquelo en el espacio provisto el formulario de solicitud.
5. **¿Cuál es la fecha límite para solicitar una boleta por correo?** La fecha límite para solicitar que se envíe por correo una Boleta de Votación por Correo es 12 días antes de una elección. Después de ese tiempo, se debe completar una declaración jurada para recoger una boleta en nuestra Oficina Principal.

Formulario estatal para solicitar una boleta de voto por correo

(s. 101.62. F.S.)

Para solicitar una boleta de voto por correo, debe completar sólo la sección superior.

Para solicitar una boleta de voto por correo para alguien que directamente le indicó que lo hiciera, llene ambas secciones.

Nombre del votante:

Fecha de nacimiento del votante: / /

Número de licencia de conducir o número de tarjeta de identificación de la Florida (FL DL o FL ID) del votante:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Si no tiene FL DL o FL ID, proporcione los últimos 4 dígitos del número de su seguro social:

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Domicilio del votante:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

**Dirección postal
del votante para
recibir boletas:**
(solo si difiere del
domicilio)

Estado:

Código postal:

País, si se encuentra fuera de Estados Unidos:

Actualice mi **dirección residencial** y/o mi **dirección postal** en mi registro de votante con la información mencionada anteriormente.

Número de teléfono (opcional):

Correo electrónico (opcional):

Esta solicitud es válida para todas las elecciones que se realicen hasta el final del año calendario de la próxima elección general. Si solo desea una boleta para elecciones específicas, enumérelas aquí:

Firma del votante: _____

Fecha: / /

(no es obligatorio si el votante es un votante ausente de los servicios uniformados o un votante en el extranjero, o si la solicitud la realiza una persona designada)

También debe completar la siguiente sección si solicita una boleta de voto por correo para otra persona.

Nombre del designado:

Domicilio del designado:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Número de licencia de conducir o número de tarjeta de identificación (DL o ID) del designado:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Si no tiene DL o ID, proporcione los últimos 4 dígitos del número de su seguro social:

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Número de teléfono (opcional):

Correo electrónico (opcional):

Relación de la persona designada con el votante: Padre del cónyuge del votante Hermano del cónyuge del votante

- Cónyuge Abuelo Hijo del cónyuge del votante Tutor legal del votante
 Padre Nieto Abuelo del cónyuge del votante Designado para un votante con
 Hijo Hermano Nieto del cónyuge del votante discapacidad

Firma del designado: _____

Fecha: / /

El votante me indicó directamente que le hiciera esta solicitud.