



Solicitud de votación anticipada de la biblioteca pública de Comsewogue (para elecciones de bibliotecas, votaciones presupuestarias y referendos)

Escriba de manera clara en letra de molde.

Esta aplicación solo puede ser utilizada para votaciones/elecciones de la Biblioteca Pública de Comsewogue (CPL) por parte de votantes registrados que residen en el Distrito Escolar de Comsewogue. Si el solicitante solicita que se envíe por correo la boleta de votación anticipada, la solicitud debe ser recibida por el CPL's oficina de administración a más tardar 7 días antes de la votación/elección (antes de las 5 p.m.) para la cual se solicita la boleta de votación anticipada. De lo contrario, la solicitud podrá entregarse personalmente en la oficina administrativa de CPL a más tardar el día anterior a las elecciones (antes de las 5 p.m.). Las solicitudes no podrán presentarse más de 30 días antes de la elección. Si califica para la votación anticipada, la oficina de administración de CPL debe recibir la boleta antes de las 5 p.m. el día de la votación/elección para que pueda ser escrutado.

1	Se solicita la boleta de votación anticipada para la siguiente votación/elección/referéndum de la biblioteca		
	<input type="checkbox"/>	Elección anual y votación del presupuesto	
	<input type="checkbox"/>	Referéndum	
	<input type="checkbox"/>	Votación del presupuesto	

2	Apellido	Primer nombre	inicial del segundo nombre	Sufijo
---	----------	---------------	----------------------------	--------

3	Fecha de nacimiento	Condado en el que vive	Número de teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)
	___/___/___	Comsewogue UFSD		

4	Dirección donde vive (residencia)
---	-----------------------------------

5	Entrega de la boleta de votación anticipada de la Biblioteca (marque una)		
	<input type="checkbox"/>	Entregarme en persona en la Biblioteca Pública de Comsewogue	
	<input type="checkbox"/>	Autorizo a (nombre): _____ para recoger mi boleta en CPL	
	<input type="checkbox"/>	Enviar la boleta por correo a: (dirección de envío) _____	

El solicitante debe firmar abajo

6	Certifico que soy un votante calificado y registrado del distrito escolar atendido por la biblioteca pública. Por la presente declaro que lo anterior es una declaración verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que si hago cualquier material si la declaración anterior de solicitud de voto en ausencia es falsa, puedo ser culpable de un delito menor.		
	Fecha _____	Firma del votante _____	

Si el solicitante no puede firmar por una enfermedad, discapacidad física o imposibilidad de leer, debe hacerse esta declaración. Mediante mi marca, debidamente certificada abajo, certifica que no puedo firmar mi solicitud de boleta de voto en ausencia sin ayuda porque no puedo escribir a causa de mi enfermedad o discapacidad física, o porque no sé leer. He hecho esta marca, o me han ayudado a hacerla, en lugar de mi firma. (No se permiten poderes ni sellos con el nombre preimpreso).

Fecha ___/___/___ Nombre del votante: _____ Marca: _____

Yo, quien suscribe, por la presente certifico que el votante nombrado arriba puso su marca en esta solicitud en mi presencia y que es de mi conocimiento que es la persona que puso su marca en la solicitud, y comprendo que esta declaración se aceptará en todos los casos como un equivalente a una declaración jurada y que, si tiene alguna declaración falsa, me someterá a las mismas sanciones que corresponderían si la hubiera dado bajo juramento.

(domicilio de la persona que da fe de la marca)

(Firma del testigo de la marca)