

BOLETA NO COLOQUE NADA MÁS QUE SU BOLETA EN ESTE SOBRE

B

DECLARACIÓN DE VOTANTE EN AUSENCIA SEGÚN LA LEY UOCAVA SU BOLETA NO SERÁ CONTABILIZADA SI NO COMPLETA TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

Yo, _____ (nombre en letra imprenta), juro o afirmo, bajo pena de falso testimonio, que:

1. Soy miembro activo de los servicios uniformados o de la marina mercante; o cónyuge o dependiente, que cumple con los requisitos, de dicho miembro; ciudadano estadounidense que reside temporalmente fuera de los EE. UU.; u otro ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE. UU.; y
2. Soy ciudadano de los EE. UU., de al menos 18 años de edad (o lo seré para la fecha de la elección), que cumple con los requisitos para votar en la jurisdicción solicitada y
3. No me inhabilitaron para votar debido a haber sido condenado por un delito grave u otro delito inhabilitante, ni se me ha declarado mentalmente incompetente; o de haberlo sido, he recuperado mis derechos para votar; y
4. No me estoy registrando, ni solicito ninguna boleta, ni votar en ninguna otra jurisdicción en los Estados Unidos, excepto en la jurisdicción que consta en este formulario de votación.
5. Para votar, marqué y cerré esta boleta en privado y no permití que ninguna persona observara cómo marcaba esta boleta, salvo aquellas personas que están autorizadas para ayudar a los votantes según la ley estatal y federal.

Mi firma y la fecha a continuación indican cuándo completé este documento.

La información incluida en este formulario es veraz, correcta y completa a mi leal saber y entender. Comprendo que una declaración sustancialmente errónea al completar este documento puede ser causal de condena por falso testimonio.

		X		
Año de nacimiento (AAAA)	Últimos 4 dígitos del número de seguro social (SSN)	Firma del votante	Fecha(DD/MM/AA)	<input type="checkbox"/> Seleccione ÚNICAMENTE si nunca se ha emitido un número de seguro social (SSN) Número de identificación del votante (si nunca se ha emitido un número de seguro social)

Hacer una declaración sustancialmente errónea en este formulario es un delito grave punible con una multa de hasta \$2,500

y/o pena de prisión de hasta diez años.

52 USC 20302

7.2023

Doble aquí

BOLETA NO COLOQUE NADA MÁS QUE SU BOLETA EN ESTE SOBRE
DECLARACIÓN DE VOTANTE EN AUSENCIA SEGÚN LA LEY UOCAVA
SU BOLETA NO SERÁ CONTABILIZADA SI NO COMPLETA TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

B

Yo, _____ (nombre en letra imprenta), juro o afirmo, bajo pena de falso testimonio, que:

1. Soy miembro activo de los servicios uniformados o de la marina mercante; o cónyuge o dependiente, que cumple con los requisitos, de dicho miembro; ciudadano estadounidense que reside temporalmente fuera de los EE. UU.; u otro ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE. UU.; y
2. Soy ciudadano de los EE. UU., de al menos 18 años de edad (o lo seré para la fecha de la elección), que cumple con los requisitos para votar en la jurisdicción solicitada y
3. No me inhabilitaron para votar debido a haber sido condenado por un delito grave u otro delito inhabilitante, ni se me ha declarado mentalmente incompetente; o de haberlo sido, he recuperado mis derechos para votar; y
4. No me estoy registrando, ni solicito ninguna boleta, ni votar en ninguna otra jurisdicción en los Estados Unidos, excepto en la jurisdicción que consta en este formulario de votación.
5. Para votar, marqué y cerré esta boleta en privado y no permití que ninguna persona observara cómo marcaba esta boleta, salvo aquellas personas que están autorizadas para ayudar a los votantes según la ley estatal y federal.

Mi firma y la fecha a continuación indican cuándo completé este documento.

La información incluida en este formulario es veraz, correcta y completa a mi leal saber y entender. Comprendo que una declaración sustancialmente errónea al completar este documento puede ser causal de condena por falso testimonio.

		X		<input type="checkbox"/>	
Año de nacimiento (AAAA)	Últimos 4 dígitos del número de seguro social (SSN)	Firma del votante	Fecha(DD/MM/AA)	Seleccione ÚNICAMENTE si nunca se ha emitido un número de seguro social (SSN)	Número de identificación del votante (si nunca se ha emitido un número de seguro social)

Hacer una declaración sustancialmente errónea en este formulario es un delito grave punible con una multa de hasta \$2,500 y/o pena de prisión de hasta diez años.

52 USC 20302 7.2023

Doble aquí