

Especificaciones para: VA-VBM-sobre-B-UOCAVA-con-especificaciones-7-2023

Se debe imprimir según las siguientes especificaciones y requisitos:

PAPEL: Pergamino blanco n.º 24

TAMAÑO: Sobre n.º 9

SOLAPA: Solapa engomada O con cierre autoadhesivo

TINTA: Negra

IMPRESO: En una cara

MATERIAL GRÁFICO: Material gráfico adjunto

LOGOTIPO: Los formularios no deben tener impreso el logotipo del fabricante

**Sobre B para la boleta - Coloque su boleta en este sobre.**  
*No coloque nada más que su boleta en este sobre.*

## Declaración del votante

**Su boleta no será contada si no completa este formulario en su totalidad**

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. 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.
3. 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
4. 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
5. 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.
6. 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 o federal.

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

**Votante, firme aquí**

Fecha: \_\_\_\_\_

Año de nacimiento (AAAA)		Últimos 4 dígitos del número de seguro social (SSN)
<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)

A sabiendas que dar información falsa en la declaración anterior constituye un delito grave según la ley de Virginia. La sanción es una multa máxima de \$2500 y/o prisión de hasta diez años. También perderá su derecho al voto.