

Solicitud de asistencia para votar con boleta de voto en ausencia de Virginia

Autoridad: secciones 24.2-704 y 24.2-707 del Código de Virginia

Complete este formulario y colóquelo en el sobre para devolución que le proporcionaron, únicamente si alguien lo ayudó a emitir su voto.

¿Recibió ayuda?	<ul style="list-style-type: none">• Sí, tuve o tendré ayuda. – Complete este formulario y envíelo en respuesta con su boleta con voto emitido en ausencia. Debe poner este formulario completo en el sobre para devolución externo más grande.• No, no tuve ayuda. – No se necesita este formulario. No necesita devolverlo.
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Votante (tuve o tendré ayuda para completar mi boleta de voto en ausencia)

Nombre del votante:	Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____ Sufijo _____
Declaración del votante:	<ul style="list-style-type: none">• Solicito ayuda para completar mi boleta de voto en ausencia porque soy ciego, discapacitado o no puedo leer ni escribir en inglés.• Quiero que la persona detallada en la sección B debajo me ayude a completar mi boleta de voto en ausencia.• Pondré este formulario completo en el sobre para devolución externo más grande.
Votante, firme aquí:	X _____ / / _____ Firma del votante Fecha
¿Y si no puedo firmar con mi nombre?	El asistente debe escribir en la línea de la firma: <ul style="list-style-type: none">• «Votante ciego», si el votante es ciego.• «Votante que no puede firmar», si el votante es discapacitado o no puede leer ni escribir en inglés.

Asistente (la persona que ayuda al votante)

Nombre del asistente:	Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____ Sufijo _____
Domicilio del asistente:	Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Declaración del asistente:	<ul style="list-style-type: none">• Completaré la boleta de voto en ausencia del votante según las instrucciones del votante.• No solicitaré ni intentaré influenciar la forma en que el votante vota.• No divulgaré ni indicaré cómo el votante vota sobre ningún cargo o asunto.• No soy el empleador del votante ni un agente de dicho empleador, ni funcionario o agente del sindicato del votante. (No corresponde si el votante es ciego).• Me aseguraré de que este formulario completo sea puesto en el sobre para devolución externo más grande.
Asistente, firme aquí:	X _____ / / _____ Firma del asistente Fecha

ADVERTENCIA: Votar intencionalmente más de una vez en una elección o hacer una declaración sustancialmente falsa en este formulario constituye el delito de fraude electoral, que está sujeto a castigo según la ley de Virginia como un delito grave. Quienes infrinjan la ley podrán ser castigados con una pena de prisión de hasta 10 años o hasta 12 meses en la cárcel y/o una multa de hasta \$2,500.