Village of Plandome Manor Voto por Correo Anticipado Aplicación 2027

Por favor, escriba claramente. Consulte las instrucciones detalladas.

Para recibir una boleta de voto por correo anticipado: ***En Persona***: La solicitud debe ser entregada personalmente a la oficina del secretario del pueblo antes del día anterior a la elección. *Ley Electoral § 15-119(7).* ***Por Correo***: La solicitud debe ser recibida por la oficina del secretario del pueblo a más tardar el séptimo día antes de la elección. *Ley Electoral § 15-119(7).* La boleta en sí misma debe ser recibida por la oficina del secretario del pueblo antes del cierre de las urnas el día de las elecciones para poder ser contabilizada. *Ley Electoral § 15-119(10).*

Estoy solicitando una boleta de voto por correo anticipado

- ☐ para las próximas elecciones del pueblo el 16 de marzo de 2027.
- ☐ para todas las elecciones restantes en el pueblo durante el año calendario.

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo
	Nassau County		
Fecha de nacimiento MM/DD/AAAA	Condado donde resides	Número de teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)
	Plandome Manor	**NY**	**11030**
Dirección de residencia (calle)	Pueblo	Estado	Código postal

Entrega de la(s) boleta(s) de voto por correo anticipado (marque uno)

- ☐ Entregar en persona en la oficina del secretario del pueblo.
- ☐ Autorizo a (nombre dado):_____para recoger mi boleta del secretario del pueblo.
- ☐ Enviar la boleta por correo a mí en (dirección postal):

_____

Número de la calle Nombre de la calle Ciudad Estado Código postal

El solicitante debe firmar abajo

Certifico que soy un votante calificado y registrado, y que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Esta solicitud será aceptada para todos los fines como equivalente a una declaración jurada. Si contiene una declaración falsa material, me someteré a las mismas penalidades que si hubiera prestado juramento.

Firme Aquí: X_____ Fecha: _____

MM/DD/AAAA

Por la presente declaro que no puedo firmar mi solicitud de voto por correo anticipado sin ayuda porque no puedo escribir debido a una enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He realizado, o he recibido asistencia para realizar, mi marca en lugar de mi firma.

Fecha: _____ Nombre del votante: _____ Marca: _____

MM/DD/AAAA

Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que el votante mencionado anteriormente colocó su marca en esta solicitud en mi presencia, y yo los reconozco como la persona que colocó su marca en dicha solicitud. Entiendo que esta declaración será aceptada para todos los fines como equivalente a una declaración jurada y que si contiene una declaración falsa material, me someteré a las mismas penalidades que si hubiera sido debidamente juramentado.

_____ _____

Firma del testigo de la marca

_____

Dirección del testigo de la marca