

Solicitud de Boleta Postal

Por orden de la Secretaría del Estado de Texas
A5-14s2.IN3.06/10
Statement of Residence, etc.

For Official Use Only
VUID #, County Election Precinct #,
Statement of Residence, etc.

Las instrucciones para ciertas secciones de esta solicitud se encuentran al dorso de este formulario.

1 Apellido (Escriba a Máquina o con Letra de Molde)	Sufijo (Jr., Sr., III, etc)	Primer nombre	Inicial de segundo nombre
2 Domicilio residencial - Véase el dorso de esta solicitud para aclaración.	Ciudad		Código postal
3 Enviar la boleta a: Si dirección postal es diferente de la de su domicilio residencial, favor de completar el Cuadro # 7.	Ciudad	Estado	Código postal
4 Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; justify-content: space-around;"> </div>	5 a Fechas Uniformes para Elecciones (Seleccionar la elección aplicable) Elección Primaria <input type="checkbox"/> Elección en mayo <input type="checkbox"/> Elección de noviembre <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Seleccione una o ambas. Cualquier votación secundaria resultante <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Primaria en marzo <input type="checkbox"/> Segunda primaria resultante <input type="checkbox"/> Republicano <input type="checkbox"/>		
6 Motivo para votar por correo. Marque uno o más: <input type="checkbox"/> 65 o más años de edad. <input type="checkbox"/> Minusvalidez <input type="checkbox"/> Expectativa de estar fuera del condado <input type="checkbox"/> No deje de completar Cuadro # 8 <input type="checkbox"/> Reclusión carcelaria.	7 Si pide que se envíe su boleta a otra dirección (distinta a la de su residencia), indique adónde hay que enviarla: La dirección postal que consta en mi cédula de registro de votante <input type="checkbox"/> Centro de jubilados <input type="checkbox"/> Asilo de ancianos o centro de cuidado de largo plazo <input type="checkbox"/> Pariente; indique el parentesco <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Dirección de la cárcel <input type="checkbox"/> Dirección en el extranjero (véase Cuadro #8) <input type="checkbox"/>		
9 "Certifico que la información que se proporciona mediante esta solicitud es cierta y entiendo que es delito dar información falsa." FIRME AQUÍ <input checked="" type="checkbox"/> Si no puede firmar, deberá poner su marca en presencia de un(a) testigo y continuar al Cuadro #11b.	8 Si escogió "Expectativa de estar fuera del condado" véase al dorso para instrucciones. <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; justify-content: space-around;"> </div> Fecha en que podrá recibir su correspondencia en la dirección.		
10 Información de contacto (optativa)* Favor de dar su número telefónico o correo electrónico.* Utilizado en caso de que la oficina tenga preguntas.	10 Información de contacto (optativa)* Favor de dar su número telefónico o correo electrónico.* Utilizado en caso de que la oficina tenga preguntas.		
11 a Véase al dorso para definiciones de Testigo y Asistente. <input type="checkbox"/> Si usted actúa como testigo, favor de marcar este cuadro. <input type="checkbox"/> Si usted actúa como ayudante, favor de marcar este cuadro. <input checked="" type="checkbox"/> Si usted actúa como testigo y ayudante, favor de marcar ambos cuadros. Parentesco entre el/la Solicitante y su Testigo Véase al dorso para instrucciones o aclaraciones.	11 b Si no puede hacer su marca o firma, el/la testigo deberá marcar este cuadro. <input type="checkbox"/> El no proporcionar estos datos después de haber firmado con fe de testigo o si le ayudó otra persona a llenar la solicitud, es un Delito Menor de Clase A. X Firma del/de la Testigo/Ayudante. X Nombre completo del/de la Testigo/Ayudante en letra de molde.		
11 c Dirección residencial entera del/de la Testigo/Ayudante. (Incluya ciudad, estado y código postal)	11 c Dirección residencial entera del/de la Testigo/Ayudante. (Incluya ciudad, estado y código postal) Número y calle _____ Número de apartamento (si aplica) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____		

Si alguien le ayudó a completar esta solicitud o se la envió para usted, esa persona debe de completar la sección a continuación.

This form is available in English. To find the English version, please call The Office of the Secretary of State at 1.800.252.8683 or the Office of the Early Voting.