Para recibir esta información o la Solicitud de Voto por Correo en Español, comuníquese con:

Để nhận được thông tin này hoặc Đơn Xin Bầu Cử Bằng Thư bằng Tiếng Việt, xin liên lạc:

要接收此信息或中英文的郵遞投票申請表格, 請聯繫:

Questions?
Contact vbm@harrisvotes.com or call 713-755-6965

To receive critical election updates, sign up at: www.harrisvotes.com/text

OFICINA DEL ADMINISTRADOR DE ELECCIONES DEL CONDADO DE HARRIS

Por favor, imprima esta aplicación, coloque una estampilla y envíela por correo a:

Clifford Tatum ★ Harris County Elections Administrator ★ P.O. Box 1148 ★ Houston, TX 77251-1148

HARRIS COUNTY APPLICATION FOR MAIL-IN BALLOT

¿Califica usted?

Si solicita correctamente el voto por correo bajo cualquiera de las categorías de elegibilidad, la Oficina de Elecciones del Condado de Harris debe enviarle una boleta de voto por correo

Usted es elegible para votar por correo si:

1. Tiene 65 años o más el día de las elecciones.
2. Estará fuera del condado de Harris durante todo el período de votación temprana y el día de las elecciones.
3. Usted está confinado en la cárcel o en un Compromiso Civil Involuntario pero por lo demás es elegible para votar.
4. Tiene una discapacidad. Bajo la ley de Texas, usted califica para votar por correo si tiene una enfermedad o condición física que le impide presentarse en el lugar de votación el día de las elecciones sin la probabilidad de necesitar asistencia personal o de dañar su salud.
5. Está embarazada y espera dar a luz dentro de las tres semanas anteriores o posteriores al día de las elecciones.

1 Escriba su Nombre en Letra de Molde

Por favor, escriba su nombre exactamente como se registró para votar.
Debe proporcionar su número de identificación de Texas o los últimos 4 dígitos de su Seguro Social (SSN)

Apellido _____

Primer nombre _____

Segundo nombre o inicial _____

Jr Sr II III IV (Marque con un círculo si corresponde)

☐ No se me ha expedido una Licencia de Conducir de Texas/ Número de Identificación Personal o Número de Seguro Social.

Usted DEBE proporcionar uno de los siguientes números.

Número de licencia de conducir de Texas o número de identificación personal de Texas (emitido por el Departamento de Seguridad Pública) o Número de Certificado de Identificación Electoral _____

Si no tiene licencia de conducir o identificación personal de Texas, indique los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social XXX-XX- ____

2 Sobre Usted

Proporcionar esta información es útil para el secretario de la votación anticipada, pero no es obligatorio.

Fecha de nacimiento MM / DD / YYYY Teléfono ___ - ___ - ____ Correo electrónico _____

VUID # _____ Pct # _____

3 Imprima su dirección

Escriba su dirección exactamente como se registró para votar y seleccione el idioma de la boleta.

Dirección _____ Número de apto. _____ Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____

Idioma de la boleta electoral

☐ English/Español ☐ English/Tiếng Việt ☐ English/中文

4 ¿Dónde enviar la boleta electoral?

Por favor, escriba su dirección alternativa y seleccione el motivo de la dirección alternativa.

☐ Lo mismo que en el caso anterior Dirección o apartado postal _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

☐ Dirección del certificado de registro de votantes ☐ Hospital o centro de atención a largo plazo ☐ Centro de jubilación ☐ Centro penitenciario o de reclusión civil involuntaria ☐ Dirección de un familiar _____ ★Relación con el votante ☐ Dirección fuera del condado

5 ¿Qué elecciones? ¿Qué partido?

Aplicación anual

☐ Envíenme una boleta para todas las elecciones de este año electoral (enero a diciembre)

Las aplicaciones anuales sólo están disponibles para los votantes de 65 años o más y los votantes con discapacidades. Debe seleccionar un partido para votar en una primaria. Seleccione sólo las primarias de un partido y la elección decisiva.

☐ **25 de enero Elecciones especiales y elección decisiva**
☐ **1 de marzo Primarias y elección decisiva demócratas**
☐ **1 de marzo Primarias y elección decisiva republicanos**
☐ **7 de mayo Elecciones uniformes y elección decisiva**
☐ **8 de noviembre Elecciones uniformes y elección decisiva**

6 ¿Por qué solicita el voto por correo?

☐ Tiene 65 años o más

☐ Tiene una discapacidad. Al marcar esta casilla *"Afirmo que tengo una enfermedad o condición física que me impide presentarme en el centro de votación el día de las elecciones sin probabilidad de necesitar asistencia personal o de perjudicar mi salud."*

☐ Se espera que dé a luz dentro de las tres semanas anteriores o posteriores al día de las elecciones.

☐ Encarcelados o en régimen de internamiento civil involuntario, pero con derecho a votar

☐ Fuera del condado durante la votación temprana y el día de las elecciones (___/___/___) Fecha en que puede empezar a recibir el correo. (___/___/___) Fecha de regreso a la dirección de residencia

7 Declaración

Certifico que la información proporcionada en esta aplicación es verdadera, y entiendo que dar información falsa en esta aplicación es un delito. **Fecha:** _____ **Firma:** _____

Si el solicitante no puede firmar o marcar en presencia de un testigo, éste deberá llenar la casilla 8 de esta aplicación.

8 Ayuda con este formulario

Marque una o ambas casillas si ha actuado como testigo, asistente o ambos. Toda la información de esta sección debe ser completada

No completar esta sección es un delito menor de clase A si la firma del aplicante fue atestiguada o el aplicante fue ayudado a completar esta aplicación.

☐ Si el aplicante no puede hacer una marca, usted debe marcar esta casilla y completar toda la información a continuación.

☐ Testigo- Si usted actúa como testigo de la marca del solicitante, o firma en su nombre, debe indicar aquí su relación con el solicitante. _____

☐ Asistente- Si usted ayudó al aplicante a completar esta solicitud en presencia del aplicante o envió la solicitud por correo/correo electrónico o fax en nombre del aplicante.

Firma del Testigo/Asistente _____ Dirección _____ Número de apartamento _____

Nombre en letra de imprenta del testigo/asistente _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

9 Cómo devolverla

Devuelva esta solicitud por correo o entréguela en persona en cualquier sucursal de Elecciones del Condado de Harris.

Visite harrisvotes.com para conocer los detalles de la ubicación de las sucursales. Transportista común o por contrato: La aplicación puede ser presentada a través de un transportista de buena fe y con fines de lucro. Transmisión por fax o correo electrónico: Esta solicitud puede enviarse por fax a Harris County Elections al 713. 755.4983 o enviarse por correo electrónico a VBM@harrisvotes.com *Si envía esta aplicación por fax o correo electrónico, también debe enviar el original físicamente a la oficina de votación anticipada para que se reciba a más tardar el cuarto día hábil después de haberla recibido por fax o correo electrónico.