

Half Hollow Hills Community Library

Solicitud de Voto Anticipado por Correo para la Votación Presupuestaria y Elección de Fideicomisarios del 14 de Abril de 2026

Por favor, escriba en molde

Esta solicitud solo puede ser utilizada para las Elecciones del Distrito de la biblioteca por votantes calificados. Si la solicitud pide que se envíe por correo la boleta de votación anticipada, el secretario del distrito electoral debe recibir la solicitud a más tardar siete (7) días antes de la elección para la que se solicita la boleta de votación anticipada. De lo contrario, la solicitud puede entregarse personalmente al secretario electoral a más tardar el día anterior a la elección. Las solicitudes no pueden presentarse más de 30 días antes de la elección. Si recibe una boleta de votación anticipada, el secretario electoral debe recibir la boleta en sí antes de las 5:00 p. m. del día de la elección para que se pueda escrutin.

1	Boletas de votación por correo anticipadas solicitadas para las Elecciones de la Biblioteca del Distrito ☐ Elecciones anuales y Votación Presupuestaria ☐ Re-voto Presupuestario ☐ Elección Distrital Especial o Referéndum					
2	Apellido		Primer Nombre		Initial Media	Sufijo
3	Fecha de Nacimiento ____/____/____	Distrito escolar donde reside		Teléfono (opcional)	Email (opcional)	
4	Dirección donde vives (residencia) calle		Apt	Ciudad	Estado NY	Código ZIP
5	Entrega de Boletas de Votación Anticipada (seleccione uno) ☐ Entregarme en persona en la oficina del secretario del distrito electoral. ☐ Autorizo a (nombre): _____ a recoger mi boleta en la oficina del Secretario Distrital Electoral. ☐ Enviarme la boleta por correo a: (dirección de correo) _____ Calle no. Nombre de la calle apto. Ciudad Estado Código ZIP					

El Solicitante debe firmar abajo

6	Certifico que soy, o seré en la fecha de la elección/votación, un votante calificado y registrado; soy ciudadano de los Estados Unidos; he residido en el distrito durante 30 días a partir de la fecha de la elección; por la presente declaro que lo anterior es una declaración verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que si hago alguna declaración falsa material en la declaración anterior de solicitud de boleta de voto por correo anticipado, seré culpable de un delito menor. Fecha Firma del Votante: _____	
---	--	--

Si el solicitante no puede firmar debido a una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, debe firmar la siguiente declaración: Con mi marca, debidamente atestiguada a continuación, declaro que no puedo firmar mi solicitud de votación anticipada por correo sin ayuda porque no puedo escribir debido a mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o tengo ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes notariales ni sellos con nombre preimpresos).

Fecha ____/____/____ Nombre del Votante: _____ Marca: _____

Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que el votante nombrado anteriormente colocó su marca en esta solicitud en mi presencia y sé que él o ella es la persona que colocó su marca en dicha solicitud y comprendo que esta declaración será aceptada para todos los efectos como el equivalente de una declaración jurada y si contiene una declaración falsa material, me someteré a las mismas sanciones que si hubiera prestado juramento debidamente.

(firma del testigo para marcar)

(Dirección del testigo para marcar)