

Solicitud de votación anticipada de la Biblioteca Comunitaria Mastics-Moriches-Shirley

(para elecciones de bibliotecas, votaciones de presupuesto y referendos)

Escriba en letra de molde clara.

Esta solicitud solo se puede usar para las elecciones de la Biblioteca Comunitaria Mastics-Moriches-Shirley (MMSCL) por votantes calificados que residan en un distrito escolar que permite el registro personal de votantes. Si la solicitud exige que la boleta de votación anticipada se envíe por correo, la solicitud debe recibirse en la oficina comercial de MMSCL a más tardar 7 días antes de la votación/elección (antes de las 5 p. m.) para la que se solicita la boleta de votación anticipada. De lo contrario, la solicitud podrá entregarse personalmente en la oficina comercial de MMSCL a más tardar el día anterior a la elección (antes de las 5 p. m.) Las solicitudes no podrán presentarse más de 30 días antes de la elección. Si califica y se le emitió una boleta de votación anticipada, se debe recibir la boleta en la oficina comercial de MMSCL antes de las 5 p. m. del día de la elección para poder ser escrutada.

1	Se solicita la boleta de votación anticipada para la siguiente votación/elección de biblioteca pública:					
	<input type="checkbox"/> Votación de elecciones y presupuesto anual					
	<input type="checkbox"/> Votación o referéndum especial del distrito					
	<input type="checkbox"/> Volver a votar el presupuesto					
2	Apellido		Nombre		Inicial del segundo nombre	Sufijo
3	Fecha de nacimiento ____/____/____	Distrito escolar donde reside		Número de teléfono (opcional)	Email (opcional)	
4	Dirección donde vive (residencia) calle		Apt.	Ciudad	Estado	Código postal
						NY
5	Entrega de la boleta de votación anticipada de la biblioteca (marque uno)					
	<input type="checkbox"/> Entrega personalmente en la oficina comercial de MMSCL.					
	<input type="checkbox"/> Autorizo a (ingresar nombre): _____ a recoger mi boleta en la oficina comercial de MMSCL.					
	<input type="checkbox"/> Envío de la boleta por correo a: (dirección de correo)					
	número de calle	nombre de la calle	apt.	ciudad	estado	código postal
El solicitante debe firmar abajo						
6	Certifico que soy un votante calificado y registrado del distrito escolar que usa los servicios de la biblioteca pública. Por la presente declaro que lo mencionado arriba es una declaración verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que si hago cualquier declaración material falsa en la declaración de solicitud de boletas de votación anticipada, seré culpable de un delito menor.					
	Fecha _____	Firma del votante: _____				

Si el solicitante no puede firmar por una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se deberá dar la siguiente declaración: Mediante mi marca, debidamente atestiguada abajo, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta de votación anticipada sin ayuda porque no puedo escribir por mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. Hice o tengo ayuda para hacer mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten poderes ni sellos con nombres impresos previamente).

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

Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que el votante mencionado arriba 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 entiendo que esta declaración será aceptada para todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someteré a las mismas penas que si hubiera sido debidamente jurada.

(dirección del testigo de la marca)

(firma del testigo de la marca)

**MASTICS
MORICHES
SHIRLEY**

BIBLIOTECA COMUNITARIA