

# Village of Plandome Heights Voto por Correo Anticipado Aplicación

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 18 de marzo de 2025.  
 para todas las elecciones restantes en el pueblo durante el año calendario.

Apellido				Nombre		Inicial del segundo nombre	Sufijo
				<b>Nassau County</b>			
Fecha de nacimiento MM/DD/AAAA		Condado donde resides		Número de teléfono (opcional)		Correo electrónico (opcional)	
		<b>Plandome Heights</b>		<b>NY</b>		<b>11030</b>	
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 lo 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.

\_\_\_\_\_   
 Dirección del testigo de la marca Firma del testigo de la marca