

Village of Saltaire Absentee Ballot Application

| | |
|-----------------|--|
| Clerk Use Only | |
| Approved | |
| Denied | |

Please print clearly. See detailed instructions:

For delivery of the Ballot in person, the Absentee Ballot Application must be received by the Village Clerk not later than the day before the election. For delivery of the Ballot by mail, the Absentee Ballot Application must be received by the Village Clerk not later than seven days before the election. The Ballot itself must be received by the Village Clerk, either by mail or in person, not later than the close of polls on Election Day.

1 I am requesting, in good faith, an absentee ballot due to (check one reason):

| | |
|--|---|
| absence from Village on election day | patient or inmate in Veteran's Administration Hospital |
| temporary illness or physical disability | |
| permanent illness or physical disability | detention in jail/prison, awaiting trial, awaiting action by a grand jury, or in prison for a conviction of a crime or offense which was not a felony |
| duties related to primary care of one or more individuals who are ill or physically disabled | |

2 absentee ballot(s) requested for the following election (s):

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| General Election only | Special Election only |
|-----------------------|-----------------------|

3 last name or surname first name middle initial suffix

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

4 date of birth county where you live phone number (optional)

| | | |
|----------------|--|--|
| ____/____/____ | | |
|----------------|--|--|

5 Saltaire Address:

6 Delivery of General (or Special) Election Ballot (check one): Delivery to me in person at Village Hall

I authorize (give name): _____ to pick up my ballot at Village Hall.

Mail to me at: (mailing address)

| | | | | | |
|------------|-------------|-----|------|-------|----------|
| street no. | street name | apt | city | State | zip code |
|------------|-------------|-----|------|-------|----------|

Applicant Must Sign Below:

7 I certify that I am a qualified and a registered voter; and that the information in this application is true and correct and that this application will be accepted for all purposes as the equivalent of an affidavit and, if it contains a material false statement, shall subject me to the same penalties as if I had been duly sworn.

Sign Here _____ **Date** ____/____/____

If applicant is unable to sign because of illness, physical disability or inability to read, the following statement must be executed: By my mark, duly witnessed hereunder, I hereby state that I am unable to sign my application for an absentee ballot without assistance because I am unable to write my reason of my illness or physical disability or because I am unable to read. I have made or have the assistance in making, my mark in lieu of my signature (No power of attorney or preprinted name stamps allowed. See detailed instructions.

Date: ____/____/____ Name of Voter _____ Mark: _____

I, the undersigned, hereby certify that the above named voter affixed his or her mark to this application in my presence and I know him or her to be the person who affixed his or her mark to said application and understand that this statement will be accepted for all purposes as the equivalent of an affidavit and if it contains a material false statement, shall subject me to the same penalties as if I had been duly sworn.

(address of witness to mark)

(signature of witness to mark)

Solicitud de Boleta en Ausencia de Village of Saltaire

Solo para uso administrativo

Aprobada

Negada

Escribe claramente. Ver instrucciones detalladas a continuación:

Para la entrega de la boleta en persona, el Secretario del Pueblo debe recibir la Solicitud de Boleta en ausencia a más tardar el día antes de la elección. Para la entrega de la boleta por correo, el Secretario del pueblo debe recibir la Solicitud de Boleta en ausencia a más tardar siete días antes de la elección. El Secretario del Pueblo debe recibir la boleta en sí, ya sea por correo o en persona, a más tardar al cierre de las urnas el día de las elecciones.

1 Estoy solicitando, de buena fe, una boleta en ausencia porque (selecciona una respuesta):

No estaré en la Aldea el día de las elecciones

Soy paciente o recluso en el hospital de administración de veteranos

Enfermedad temporal o discapacidad física

Enfermedad permanente o discapacidad física

Detención en la cárcel o prisión, en espera de juicio, en espera de la acción del jurado, o en prisión por una condena por un delito que no fue en delito grave.

Soy el cuidador principal de otra persona lesionada o enferma

2 Boleta en ausencia solicitada para la siguiente elección(es):

Solo elecciones generales

Solo elección especial

3 Apellido

Primer Nombre

Inicial del segundo nombre

Sufijo

4 Fecha de nacimiento

País de residencia

Número de teléfono (opcional)

5 Dirección en Saltaire:

6 Entrega de la boleta electoral (seleccione una):

Entrega en persona en el ayuntamiento

Yo autorizo (nombre): _____

recoger mi papeleta en el Village Hall.

Envíeme un correo a: (dirección de envío)

Número de casao.

Nombre de la calle

Ciudad

Estado

Código postal

El solicitante debe firmar abajo:

7 Certifico que soy una votante calificado y registrado; y que la información en esta aplicación es verdadera y correcta y que esta solicitud será aceptada para todos los fines como el equivalente de una declaración jurada y, si contiene un declaración falsa material, me someterá a las mismas sanciones que si hubiera jurado debidamente.

Firma aquí _____

Fecha ____/____/____

Si el solicitante no puede firmar debido a una enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Con mi firma debidamente atestiguada a continuación, escucho declarar que no puedo firmar mi solicitud para una boleta de votación en ausencia sin asistencia porque no puedo escribir me razón de mi enfermedad o mi discapacidad física o porque no puedo leer. He realizado o tengo la asistencia para hacer mi marca en lugar de mi firma (no se permiten poderes o sellos de nombres preimpresos). Vea las instrucciones.

Fecha: ____/____/____ Nombre de la votante _____ Firma de la votante: _____

Escucho certificar que el votante mencionado anteriormente firmó esta solicitud en mi presencia y sé que son la persona que firmó la solicitud y esta declaración será aceptada como una declaración jurada y si contiene una declaración falsa estará sujeta a las mismas sanciones que si hubiera jurado.

(Dirección de la testigo)

(Firma del testigo)