NO CORTAR LAS SOLAPAS PERFORADAS. Humedecerlas y doblar de modo de juntar solapa superior encima de la inferior para sellar. NO CORTAR LAS SOLAPAS PERFORADAS.

Solicitud de Boleta Postal

Por orden de la Secretaría del Estado de Texas
A5-15e 08/15

For Official Use Only
VUID #, County Election Precinct #,
Statement of Residence, etc.

1 **Apellido** (Escriba a Máquina o con Letra de Molde) | **Sufijo** (Jr., Sr., III, etc) | **Primer nombre** | **Inicial de segundo nombre**

2 **Domicilio residencial -** Vea la parte de atrás de esta solicitud para instrucciones. | **Ciudad** ,TX | **Código postal**

3 **Enviar la boleta a:** Si dirección postal es diferente de la de su domicilio residencial, favor de completar el Cuadro # 7. | **Ciudad** | **Estado** | **Código postal**

4 **Fecha de nacimiento:** (mm/dd/aaaa) (Opcional)

☐☐/☐☐/☐☐☐☐

5 **Motivo para votar por correo:**

- ☐ 65 o más años de edad. **(Completar Cuadro #6a)**
- ☐ Minusvalidez. **(Completar Cuadro #6a)**
- ☐ Expectativa de estar fuera del condado. **(Completar Cuadro #6b y Cuadro#8)** Usted recibirá una boleta **solo** para la próxima elección
- ☐ Encarcelamiento. **(Completar Cuadro #6b)** Usted recibirá una boleta **solo** para la próxima elección

6a **SÓLO los Votantes de 65 años de Edad o Mayores o los Votantes Discapacitados:** Si solicita una elección, seleccione la casilla apropiada. Si usted está solicitando las elecciones del condado en el año calendario, seleccione "Aplicación Anual."

☐ Aplicación Anual

Uniforme y otra Eleccíones:
- ☐ Elección en mayo
- ☐ Elección de noviembre
- ☐ Otra _____

Elecciones Primaria:
Deberá declarar un solo partido político para votar en una elección primaria:
- ☐ Demócrata
- ☐ Republicano

☐ Cualquier elección de desempate

6b **SÓLO los Votantes Ausente del Condado o Votantes Confinados en la Carcel:** Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una eleccíon, y cualquier elección de desempate. Por favor, seleccione la casilla correspondiente.

Uniforme y otra Eleccíones:
- ☐ Elección en mayo
- ☐ Elección de noviembre
- ☐ Otra _____

Eleccíones Primaria:
Deberá declarar un solo partido político para votar en una elección primaria:
- ☐ Demócrata
- ☐ Republicano

☐ Cualquier elección de desempate

7 **Si pide que se envíe su boleta a otra dirección (distinta a la de su residencia), indique adónde hay que enviarla. Vea el reverso para instrucciones.**

- ☐ La dirección postal que aparece en mi certificado de inscripcion electoral
- ☐ Asilo de ancianos o centro de cuidado de largo plazo
- ☐ Hospital
- ☐ Centro de jubilados
- ☐ Dirección de la cárcel
- ☐ Pariente; indique el parentesco _____
- ☐ Dirección fuera del condado (vea el Cuadro #8)

8 **Si escogió "Expectativa de estar fuera del condado" vea la parte de atrás para instrucciones.**

☐☐/☐☐/☐☐☐☐ — ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Fecha en que podrá recibir su correspondencia en la dirección. **Fecha que regresará a su dirección residencial**

9 **Información de contacto** (Opcional)*
Favor de dar su número telefónico y/o correo electrónico:
* Utilizado en caso de que la oficina tenga preguntas.

Aviso al votante: A partir del 1º de septiembre, 2015 usted puede entregrar una solicitud completada, firmada, y escaneada al (la) secretario (a) de votacion adelantada al

_____
(correo electrónico del (la) secretario(a) de votación adelantada)

10 **"Certifico que la información que se proporciona mediante esta solicitud es cierta y entiendo que es delito dar información falsa."**

→ **X** _____ **Fecha**

FIRME AQUÍ
Si el solicitante no puede firmar o hacer una marca en la presencia de un testigo, el testigo debera completar Cuadros #11.

Si alguien le ayudó a completar esta solicitud o la envió de parte de usted, entonces esa persona debe de completar la sección a continuación.

11 **Véase al dorso para definiciones de Testigo y Asistente.**

Si el solicitante no puede marcar Cuadro #10 y actúa como **Testigo**, favor de marcar este cuadro y firme abajo. ☐

Si usted le ayudó al solicitante llenar esta aplicación en presencia del solicitante o si envió esta solicitud por correo postal, correo electrónico, o por fax en nombre del solicitante, favor de marcar este cuadro como Asistente y de firmar abajo. ☐

✱ Si usted actúa como Testigo y Asistente, por favor marque ambas casillas. El omitir esta información es un delito menor Clase A si acaso la firma se atestiguó o si el solicitante recibió ayuda para llenar esta solicitud.

X _____
Firma del Testigo/Asistente.

X _____
Nombre completo del Testigo/Asistente en letra de molde.

_____
Dirección Número de apartamento (si aplica)

_____
Ciudad

_____
Estado

_____
Código postal

Parentesco entre el/la Solicitante y su Testigo
(Vea las instrucciones atras para una aclaración)

This form is available in English. To obtain the English version, please call your early voting clerk or the Secretary of State's Office toll free at 1.800.252.8683.

Instrucciones Para Solicitar la Boleta Postal

Dirección residencial (Domicilio) - Indique la dirección completa que aparece en su certificado de inscripción electoral. Si se ha mudado dentro del mismo condado sin haber avisado todavía al/a la registrador(a) de votantes de su nueva dirección, ponga su nueva dirección residencial.

Enviar boleta a - Dar la dirección entera donde usted desea tener enviado por correo la boleta, en caso de que la dirección sea distinta a la de su residencia.

Enviar boleta a una dirección distinta - Su boleta deberá enviarse a la casa donde vive o a la dirección postal que aparece en su certificado de inscripción electoral. Existen algunas excepciones que permiten enviar su boleta a una ubicacion difirente, tal como se especifica a continuación.

Motivo para votar por correo	Lugar a donde enviar boleta
65 ó minusválido	Asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilados, pariente, hospital
Encarcelado/a	Dirección de cárcel o pariente
Ausencia del condado	Dirección fuera del condado

Expectativa de estar fuera del condado - Si escogió 'expectativa de estar fuera del condado', deberá anticipar estar ausente del condado el día de elección y durante las horas de votación adelantada en persona o para el resto del período de votación adelantada después de entregar su solicitud. **Su boleta deberá enviarse a una dirección fuera del condado.** Importante: Favor de dar la fecha en que puede recibir correspondencia en la dirección indicada.

Aplicación Anual - Si usted tiene 65 años de edad o más, o está discapacitado, puede solicitar para recibir todas las boletas por correo durante un año calendario. Si no selecciona ninguna elección en el cuadro 6ª, su solicitud se considerará una Aplicación Anual.

Si usted entrega una aplicación anual para boletas por correo, podremos enviar su solicitud a otras entidades que celebran elecciones en las que usted califica como votante. Esto significa que usted podrá recibir una boleta para esas elecciones además de recibir la(s) boleta(s) que solicitó con esta aplicación

Someter su Solicitud

1. Firmar y fechar su solicitud – Si no puede firmar, por favor vaya a Cuadro de Testigo/Dirección (11 al reverso) y tenga una persona ser testigo de su marca. Instrucciones de Testigo/Asistente siguen más abajo.

2. Entregar al Secretario(a) de Votación Adelantada – Usted puede enviar su solicitud a través de estos métodos:

En Persona: Solo el solicitante puede presentar su solicitud en persona al Secretario(a) de Votación Adelantada **hasta** que comience el periodo de votación adelantada. Sin embargo, después que el periodo de votación adelantada comience para una elección, el solicitante solo podrá presentar su solicitud por correo, fax, transportista contratado común, o por correo electrónico.

Por Correo: Usted puede enviar su solicitud por medio del Servicio Postal de los EE.UU.

Por Fax: Usted puede enviar su solicitud por fax al Secretario(a) de Votación Adelantada. Por favor, póngase en contacto con su Secretario(a) de Votación Adelantada o la oficina de la Secretaria del Estado para los números de fax.

Por Transportista Contratado Común: Usted puede enviar su solicitud a través de un transportista común o contratado, que es de buena fe, con fines de lucro.

Por Correo Electrónico: Usted puede enviar una imagen escaneada de su aplicación por correo electrónico al (la) Secretario(a) de Votación Adelantada. Por favor comuníquese con su Secretario(a) de Votación Adelantada o la Oficina de la Secretaría del Estado para las direcciones de correo electrónico

Fecha Límite

Su solicitud debe ser recibida por el Secretario(a) de Votación Adelantada de la entidad local que celebra la elección a más tardar el 11° día antes del día de elección. Si el 11º día es un fin de semana o día festivo, la fecha límite es el primer día laborable antes de tal fecha. Usted puede presentar una solicitud a través del año calendario, a partir del 1 de enero. Por favor, recuerde que la solicitud debe ser recibida a más tardar el 11º día antes de la primera elección en la que desea votar por correo.

Si entrega una Aplicación Anual para Boleta por Correo dentro de los 60 días antes de una elección que se celebre en el año calendario entrante, su solicitud será válida para cualquier elección que ocurra dentro de los 60 días de la fecha en que entregó su aplicación, sin importar que su aplicación se entregó antes del fin del año calendario anterior. Esto es cierto solamente para Aplicaciones Anuales y no para una solicitud regular para boletas por correo.

Instrucciones para Testigos y Asistentes

Testigo: Si no puede firmar su nombre (debido a su minusvalidez física o analfabetismo), entonces el/la Testigo deberá firmar la solicitud de parte de usted en el cuadro 11. Usted deberá poner su marca en la solicitud en la cuadro 10 o, si no puede hacerlo, entonces el Testigo deberá marcar el cuadro correspondiente de el cuadro 11a indicando que el votante no puede poner su marca. El Testigo deberá declarar su nombre en letra de molde e indicar su parentesco con usted, o si no es pariente suyo/a, que declare que no lo es. El Testigo deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. A menos que el Testigo sea pariente próximo/a del/de la votante (padre/madre, abuelo/a, esposo/a, hijo/a, hermano/a), es un delito menor de Clase B el que una persona atestigüe más de una sola solicitud de boleta postal.

Asistente: Si una persona (aparte de ser pariente próximo/a o persona inscrita para votar con la misma dirección del votante) le ayuda a completar esta solicitud en su presencia o la envía o manda por fax o por correo electrónico de parte de usted, tal persona deberá marcar el cuadro 11. El Asistente deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. Es un delito menor de Clase A el que un asistente deje de proporcionar la información descrita arriba a menos que sea un pariente cercano o esté inscrito para votar con la misma residencia del votante.

Si tiene otras preguntas o necesita más asistencia, por favor comuníquese con su Secretario(a) de Votación Adelantada o la oficina de la Secretaría del Estado al 1-800-252-8683 o www.sos.state.tx.us.

DO NOT REMOVE PERFORATED TABS. Moisten tab and fold top to bottom to seal.

FROM:

AFFIX LABEL HERE OR ADDRESS

TO: EARLY VOTING CLERK

OFFICIAL ELECTION MAIL™
Authorized by the U.S. Postal Service

AFFIX FIRST CLASS POSTAGE