impresión reajustar

Oficina del Secretario del Estado de Kansas

Solicitud de papeleta de votación anticipada por correo

DESCARGUE ESTE FORMULARIO EN WWW.SOS.KS.GOV

AV1M

1. Affirmación

Afirmo ser un Elector perteneciente al condado de _____ y del estado de Kansas, que desee votar de manera anticipada.
Estado de _____, Condado de _____, ss: (donde se completa esta solicitud)

2. Requisitos de identificación para votantes

Entiendo que debe presentarse para recibir una boleta un número válido y actual de mi licencia de conducir de Kansas o una tarjeta de identificación de no conductor de Kansas para poder recibir la papeleta de votación.

_____
Número de licencia del conductor actual de Kansas o número de tarjeta de identificación de no conductor

Si no tengo ninguna de estas, yo debo proporcionar una copia de una de las siguientes formas de identificación fotográfica con esta aplicación para recibir una papeleta.

- Licencia de manejar expedida por Kansas u otro estado
- Tarjeta de identificación estatal expedida por Kansas u otro estado
- Pasaporte estadounidense
- Licencia de arma oculta estatal expedida por Kansas u otro estado
- La chapa empleada o documento de identificación expedida por una agencia gubernativa
- Identificación militar estadounidense
- Carnet del estudiante expedida por una institución de educación terciaria acreditada en Kansas
- Tarjeta de identificación de asistencia pública expedida por una agencia gubernativa
- Tarjeta de identificación expedida por un tribu India

3. Información personal

Por favor escribe con letra de molde.

Apellido	Nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)

Dirección de domicilio	Ciudad	Estado	Cógido postal

Partido político (conteste solamente cuando lo requiera la boleta de eleccion primaria): ☐ Demócrata ☐ Republicano

4. Dirección para mandar la papeleta (si es distinta a su domicilio)

Dirección postal	Ciudad	Estado	Cógido postal

Nota: La boleta será enviada sólo a la dirección de residencia o de envío tal y como se indica en la lista registrada de votantes del condado, a la dirección de residencia temporal del votante o a alguna Instalación de cuidados medicos donde el votante resida. Estas restricciones no aplican a un votante que tenga una enfermedad o discapacidad o bien que carezca de habilidad para dominar el idioma Inglés.

5. Firma del votante

Nota: Declaración falsa sobre esta afirmación es un nivel de gravedad 9, delito de no persona.

Afirmo solemnemente que soy un elector calificado del distrito electoral declarado mas arriba en esta misma forma, residente en la dirección declarada mas arriba en esta misma forma. Estoy autorizado para participar en la votación previa y afirmo que no he votado con anterioridad ni votaré posteriormente en la elección a llevarse a cabo el _____ (fecha).

Obligatorio

Firma del votante	Fecha (mm/dd/aa)	Número de teléfono

SÓLO PARA USO INTERNO Date App. Rec'd. _____ Ballot Mailed _____ Transmitted by _____

Preparado por la Oficina de Secretario de Estado Kris W. Kobach, 1er Piso, Memorial Hall, Topeka, KS 66612-1594.
KSA 25-1122d(a). Rev 6/16/14 tc