

Aplicación para votación previa AV1

Afirmo ser un Elector perteneciente al condado de _____, y del estado de Kansas, desendo votar de manera anticipada.

Estado _____ Condado _____
(donde se completa la aplicación) (donde se completa la aplicación)

Afirmo solemnemente que soy un elector calificado del distrito electoral declarado abajo en esta misma forma, residente en la dirección declarada abajo en esta misma forma, del condado de _____, y estado de Kansas. 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)

Mi fecha de nacimiento es: _____ (mes/día/año)

NOTA: REQUERIMIENTOS DE IDENTIFICACION PARA LOS VOTANTES POR PRIMERA VEZ. Acepto que como estoy votando por primera vez en este condado debo presentar, adjunto a esta aplicación, una copia de identificación actual válida con fotografía, como la licencia de manejo del Estado de Kansas, o una copia de recibo de servicios actual, estado de cuenta bancario, cheque de sueldo, cheque de gobierno o algún otro documento gubernamental que muestre mi nombre y dirección. Si no entrego una copia del documento; declaro que el numero de mi licencia de conducir del Estado de Kansas es: _____ o bien, los 4 últimos dígitos de mi número de Seguridad Social son: _____.

Enviar boleta a:

(llene sólo si la dirección de envío es diferente)

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad/Edo./C.P. _____
Subd./Distrito/Munic. _____

Teléfono _____

Partido Político _____
(Conteste solamente cuando lo requiera la boleta de Eleccion primaria)

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.

Firma del Votante **X** _____

Para uso oficial:

Fecha Apl. recibida _____

Boleta enviada _____

Votado en oficina _____

Transmitido por _____

Fecha de la firma _____
(mes/día/año)

Nota: Falso testimonio a ésta afirmación es un delito personal con nivel de severidad 9.