



## Distrito Escolar de Harborfields 2 Oldfield Road, Greenlawn, NY 11740

### Solicitud de boleta anticipada por correo

El secretario del distrito deberá recibir esta solicitud a más tardar 7 días antes de las elecciones para las que se solicita la votación anticipada por correo. De lo contrario, la solicitud podrá entregarse personalmente al secretario del distrito a más tardar el día anterior a las elecciones

**Por favor escriba claramente.**

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo
Dirección donde está registrado			
Dirección a la que se enviará la boleta (si es diferente de la dirección de residencia)			
<p>Certifico que soy un votante cualificado y registrado del Distrito Escolar de Harborfields al cumplir con los siguientes requisitos a partir de la fecha de la elección del distrito escolar que se llevará a cabo el 21 de mayo de 2024: He residido o habré residido en el distrito durante al menos treinta (30) días anteriores a la fecha de la elección, tengo o tendré más de dieciocho (18) años de edad a la fecha de la elección y soy ciudadano de los Estados Unidos</p> <p>Por la presente declaro que lo anterior es una declaración verdadera a mi leal saber y entender y entiendo que si hago cualquier declaración material falsa en la declaración anterior de solicitud de boleta anticipada por correo, seré culpable de un delito menor.</p>			
Firma del Votante		Fecha	
<p>Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Mediante mi marca, debidamente atestiguada a continuación, por la presente declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta anticipada por correo sin ayuda. porque no puedo escribir debido a mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o me han proporcionado ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma.</p>			
Fecha: _____ Nombre del Votante: _____ Marca: _____			
<p>Yo, el abajo firmante, por la presente certifico y confirmo que el votante mencionado anteriormente colocó su marca en esta solicitud en mi presencia y sé que él o ella es la persona que colocó su marca en dicha solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada. para todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someterá a las mismas sanciones que si hubiera sido debidamente jurado</p>			
Fecha: _____ Firma del Testigo: _____			
Imprima nombre del testigo: _____			
Dirección del testigo: _____			