

Solicitud de Boleta Postal		Prescrito por la Oficina del Secretario de Estado de Texas A5-15 1/18	For Official Use Only VUID #, County Election Precinct #, Statement of Residence, etc.
1	Apellido (Escriba con Letra de Molde)	Sufijo (Jr., Sr., III, etc)	Nombre de pila
2	Domicilio residencial - Véase el dorso de esta solicitud para aclaración.	Ciudad	,TX Código postal
3	Enviar mi boleta a: Si la 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) <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	Información de Contacto (Opcional)* Por favor, indique el número de teléfono y/o dirección de correo electrónico: * Utilizado en caso de que nuestra oficina tenga preguntas	
5	Motivo para votar por correo: <input type="checkbox"/> 65 o más años de edad. (Completar Cuadro #6a) <input type="checkbox"/> Minusvalidez. (Completar Cuadro #6a) <input type="checkbox"/> Expectativa de estar fuera del condado. (Completar Cuadro #6b y Cuadro#8) Usted recibirá una boleta solo para la próxima elección <input type="checkbox"/> Reclusión carcelaria. (Completar Cuadro #6b) Usted recibirá una boleta solo para la próxima elección	7 Si pide que se envíe su boleta a otra dirección (distinta a la de su residencia), indique dónde hay que enviarla. Vea el reverso para instrucciones. <input type="checkbox"/> La dirección postal que aparece en mi certificado de inscripción electoral <input type="checkbox"/> Dirección de la cárcel <input type="checkbox"/> Asilo de ancianos, centro de vida asistida o centro de cuidado a largo plazo <input type="checkbox"/> Pariente; indique el parentesco _____ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Dirección fuera del condado (véase Cuadro #8) <input type="checkbox"/> Centro de jubilación	
6a	SÓLO los Votantes de 65 años de Edad o Mayores o los Votantes con Minusvalidez: Si solicita una elección, seleccione la casilla apropiada. Si usted está solicitando para todas las elecciones en el año calendario, seleccione "Aplicación Anual." <input type="checkbox"/> Aplicación Anual <u>Uniforme y otra Elecciones:</u> <input type="checkbox"/> Elección en mayo <input type="checkbox"/> Elección en noviembre <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> Cualquier elección de desempate <u>Elecciones Primaria:</u> Deberá declarar <u>un</u> solo partido político para votar en una elección primaria: <input type="checkbox"/> Demócrata <input type="checkbox"/> Republicano	8 Si escogió "Expectativa de estar fuera del condado" vea la parte de atrás para instrucciones. <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> Fecha en que podrá recibir su correspondencia en la dirección. Fecha de regreso a la dirección residencial	
6b SÓLO los Votantes Ausente del Condado o Votantes Encarcelados: Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante. Por favor, seleccione la casilla correspondiente. <u>Uniforme y otra Elecciones:</u> <input type="checkbox"/> Elección en mayo <input type="checkbox"/> Elección en noviembre <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> Cualquier elección de desempate <u>Elecciones Primaria:</u> Deberá declarar <u>un</u> solo partido político para votar en una elección primaria: <input type="checkbox"/> Demócrata <input type="checkbox"/> Republicano		9 Los votantes pueden enviar una solicitud completa, firmada y escaneada al Secretario de Votación Anticipada a: Dirección de correo electrónico del Secretario de Votación Anticipada Fax del Secretario de Votación Anticipada NOTA: Si usted envía este formulario por fax o correo electrónico, por favor tenga en cuenta que también debe enviar el formulario por correo postal al secretario de votación anticipada dentro de los cuatro días hábiles. Consulte "Someter su Solicitud" en el reverso de este formulario para obtener información adicional.	
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. <input type="checkbox"/> Si usted le ayudó al solicitante a 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 firme abajo. <input type="checkbox"/> *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.		10 "Certifico que la información que se proporciona en esta solicitud es cierta y entiendo que dar información falsa en esta solicitud es un delito." <div style="display: flex; align-items: center; border: 2px solid black; padding: 10px; width: 100%;"> <div style="font-size: 48px; margin-right: 20px;">→ X</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black;"></div> <div style="margin-left: 20px;">Fecha</div> </div> 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 se la envió para usted, entonces esa persona debe de completar la sección a continuación.			
11	Firma del Testigo/Asistente. Dirección Número de apartamento (si aplica) Estado	Nombre completo del Testigo/Asistente en letra de molde. Ciudad Código postal	Parentesco entre el/la Solicitante y su Testigo (Vea las instrucciones atrás para una aclaración)