

APPLICATION FOR EMERGENCY EARLY VOTING BALLOT DUE TO DEATH IN THE FAMILY

*All Information is required unless otherwise indicated

Name and Residence Address where registered to vote:		
You MUST provide one of the following numbers and it must be associated with your voter registration record. Providing both numbers is helpful in case one of the numbers is not associated with your voter registration record.		
Texas Driver's License Number or Texas Personal Identification Card Number or Texas Election Identification Certificate Number issued by the Texas Department of Public Safety. _____	If you do not have a Texas Driver's License, Texas personal Identification Card or an Election Identification Certificate, give the last 4 digits of your Social Security Number XXX-XX-____	<input type="checkbox"/> I have not been issued a Texas Driver's License Number or a Texas Personal Identification Number or an Election Identification Certificate Number or a Social Security Number
Date of Election	Type of Election	Authority Conducting the Election
Voter Registration VUID # (if known)	County Election Precinct # (if known)	Party Preference (Primary Election Only)
"I CERTIFY THAT THE INFORMATION GIVEN IN THIS APPLICATION IS TRUE, AND I UNDERSTAND THAT GIVING FALSE INFORMATION IN THIS APPLICATION IS A CRIME."		
_____ Signature of Voter		

IF APPLICANT CANNOT SIGN OR MAKE A MARK, A WITNESS MUST COMPLETE THIS SECTION.

For Witness: Applicant, if unable to sign, shall make a mark in the presence of a witness. If the applicant is unable to make his or her mark, the witness shall check here. _____

_____ Signature of Witness	_____ Printed Name of Witness
_____ Residence Address of Witness	_____ Relationship to Applicant

Note to Witness: In any single election, it is a Class B misdemeanor for any person other than the Early Voting Clerk or a Deputy Early Voting Clerk to sign as a witness to the application for a Ballot by Mail for more than one applicant. However, a person may witness more than one application if the second and subsequent applicants are related to the witness as a parent, spouse, child, grandparent or sibling.

AFFIDAVIT

I, _____ do hereby swear or affirm that due to the death of my _____,
(name of voter) (relationship to decedent)

which occurred on ____/____/____, I will be absent from the county on Election Day.
(date of death)

Signature of Voter

Sworn to and subscribed before me, this ____ day of _____, 20 ____.

_____ Signature of Officer Administering Oath	_____ Printed Name of Officer Administering Oath
--	---

FOR OFFICIAL USE ONLY
Name of Representative:
Residence Address of Representative:
Signature of Representative:
Date of Birth of Representative:

**SOLICITUD DE EMERGENCIA PARA UNA BOLETA DE VOTACIÓN ADELANTADA
A CAUSA DE LA MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA**

***Todo la información es requerida a menos que se indique lo contrario**

Nombre y Dirección de Residencia de inscripción como votante:

**Usted DEBE proporcionar uno de los siguientes números y debe estar asociado con su registro de votantes.
Proporcionar ambos números es útil en caso de que uno de los números no esté asociado con su registro de votantes**

Número de Licencia de Conducir de Texas o Número de Tarjeta de Identificación Personal de Texas o Certificado de Identificación Electoral expedida por el Departamento de Seguridad Pública de Texas _____	Si no tiene una Licencia de Conducir de Texas o Número de Tarjeta de Identificación Personal de Texas o Certificado de Identificación Electoral expedida por el Departamento de Seguridad Pública de Texas, proporcione los 4 últimos dígitos de número de Seguro Social XXX-XX-_____	<input type="checkbox"/> No me han expedido una Licencia de Conducir de Texas o Número de Tarjeta de Identificación Personal o Certificado de Identificación Electoral expedida por el Departamento de Seguridad Pública de Texas ni un Número de Seguro Social.
---	---	--

Fecha de la Elección	Tipo de Elección	Autoridad Administrando la Elección
----------------------	------------------	-------------------------------------

Número de VUID de Registro (si lo sabe)	Número de Precinto de Condado (si lo sabe)	Preferencia de Partido (Por Elecciones Primarias)
---	--	---

“YO CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE DOY EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA, Y COMPRENDO QUE ES UN CRIMEN DAR INFORMACIÓN FALSA SOBRE ESTA SOLICITUD.”

Firma del Votante

SI SOLICITANTE NO PUEDE FIRMAR O HACER UNA MARCA, UN TESTIGO DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN

Para el Testigo: Si el solicitante no puede firmar, hará una marca ante el testigo. Si el solicitante es incapaz de hacer una marca, el testigo deberá marcar aquí. _____

Firma del Testigo

Nombre del Testigo en Letra de Molde

Dirección de Residencia del Testigo

Relación al Solicitante

Nota al Testigo: En cualquier elección, es un delito menor de la Clase B que alguna persona además del Secretario de Votación Adelantada o un Subsecretario de Votación Adelantada firma como testigo la Solicitud de Boleta Postal para más de un solicitante. Como quiera que sea, una persona podrá firmar como testigo más de una solicitud si el segundo solicitante y los solicitantes subsiguientes están emparentados con el testigo como padre o madre, esposo(a), hijo(a), abuelo(a), o hermano(a).

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ por el presente juro o afirmo que a causa de la muerte de mi _____,
(nombre del votante) (relación al votante)

que sucedió ____/____/_____, estaré fuera del condado en el Día de las Elecciones.
(fecha de muerte)

Firma del Votante

Jurado u suscrito ante mí, este _____ día de _____, 20____.

Firma de Oficial Administrando el Juramento

Nombre de Oficial en Letra de Molde

FOR OFFICIAL USE ONLY

Name of Representative:

Residence Address of Representative:

Signature of Representative:

Date of Birth of Representative: