

Formulario de Inscripción de Votante Confidencial y Solicitud de Boleta de Votación Adelantada

(SÓLO PARA PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE DIRECCIÓN CONFIDENCIAL)

SOLICITO UNA BOLETA ADELANTADA PARA TODAS LAS ELECCIONES EN LAS QUE SOY ELEGIBLE Y DE LAS QUE SU OFICINA ESTÉ ENCARGADA. ENTIENDO QUE SI DESEO RECIBIR UNA BOLETA DE UNA ENTIDAD CUYA ELECCIÓN DE LA QUE SU OFICINA NO ESTÁ ENCARGADA, DEBO SOLICITARLA EN LA OFICINA DE TAL ENTIDAD EN PERSONA.

Utilice tinta azul o negra – favor de escribir en letra de molde y claramente.

Apellido (Incluir sufijo si lo hay – Jr., Sr., III)	Nombre de pila
Segundo nombre de pila (si lo hay)	Apellido anterior (si lo hay)

Dirección postal confidencial (Asignada por la Oficina del Fiscal General de Texas)

Ciudad:	Estado: TX	Código postal:
Núm. de Autorización de la Dirección Confidencial de TX (Asignada por la Oficina del Fiscal General)	Fecha Nacim. (MM / DD / AAAA) <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>	Sexo (Opcional) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

Núm. de Licencia de Conducir de Texas o Núm. de Identificación Personal de Texas o Núm. de Certificado de Identificación Electoral (Expedido por el Dept. de Seguridad Pública)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si no tiene Licencia de Conducir de Texas o Núm. de Identificación Personal de Texas o un Certificado de Identificación Electoral proporcione los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social.

XXX – XX –

--	--	--	--

No tengo Licencia de Conducir de Texas, Número de Identificación Personal de Texas o un Certificado de Identificación Electoral de Texas ni Número de Seguro Social.

Teléfono (Opcional) (<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>) - <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Correo electrónico (Opcional)
--	-------------------------------

Información Opcional: Proporcionar su número de teléfono y/o correo electrónico puede ayudar al secretario de votación adelantada a notificarle de cualquier defecto con su solicitud de boleta y/o el sobre de envío que contiene su boleta votada.

Preferencia de Partido (Sólo para Elección Primaria) – Rellene UN sólo cuadro

Primaria Republicana
 Primaria Democrática
 No me envíen una boleta para la Primaria

CONFIRMACIÓN DE ESTADO CONFIDENCIAL

Inicial aquí _____ para confirmar su estado como participe en el programa de dirección confidencial. "Declaro o afirmo que soy participe certificado/a o que soy miembro del hogar elegible de un/a participe certificado/a dentro del programa de dirección confidencial administrado por la Fiscalía General de Texas como indicado en el Capítulo 56, Procedimiento del Código Criminal de Texas. Entiendo que, al llenar esta solicitud, es responsabilidad mía ver que se cancele mi inscripción electoral en cualquier condado en el cual podría haber estado inscrito/a para votar, si es que previamente no se canceló. También entiendo que es responsabilidad mía cancelar cualquier solicitud para boletas por correo archivada en cualquier condado de residencia previa. Entiendo que con la presente solicito boletas postales para cada elección bajo el cargo del oficial de votación temprana dentro de los territorios en los cuales residí hasta que caduque mi certificado de dirección confidencial (tres [3] años después entregarse la solicitud) o cuando su oficina acuse aviso que ya no figuro en el programa o si mi boleta postal se devuelve por ser imposible de entregar, cual ocurra primero."

(Sólo para Uso Oficial)

Voter is qualified to vote in the following jurisdictions indicated by the verbal physical description of his or her residence:

District Type	District Code	District Type	District Code
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

If additional districts, attach list to form.

Date Address Confidential Certificate expires: ____/____/____

10.

Entiendo que el dar información falsa para obtener una tarjeta de registro electoral constituye un delito de perjurio bajo las leyes estatales y federales. Cometer este delito puede resultar en privación de la libertad hasta un año de cárcel, una multa de hasta \$4,000 o ambas cosas. **POR FAVOR LEA CADA UNA DE LAS TRES DECLARACIONES ANTES DE FIRMAR.**

Declaro que

- soy residente de este condado y ciudadano de los EEUU;
- no he sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delincuente, he purgado mi pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de prueba, o se me otorgó un indulto; y
- no se me ha declarado, total o parcialmente, como discapacitado mental sin derecho al voto, por el fallo final de un juzgado de sucesiones.

X

Firma del solicitante o nombre en letra de molde del solicitante si la firma es de un testigo.

Marque uno o ambos cuadros abajo si sirvió como Testigo, Asistente o ambos. Testigo Asistente Si está sirviendo como Testigo a la marca del solicitante o firmando por el solicitante, debe indicar su relación con el solicitante aquí _____

(Indique Relación)

Testigos y Asistentes deben proporcionar la siguiente información:

Firma del Testigo/Asistente Nombre del Testigo/Asistente en letra de molde

Dirección Residencial Apt.# Ciudad

Estado Código Postal Fecha ____/____/____