

SOLICITUD PARA VOTO POR AUSENCIA PARA DISTRITOS ESCOLARES
DISTRITO ESCOLAR DE UNIÓN LIBRE DE FREEPORT

TODOS LOS POSTULANTES DEBEN FIRMAR EN EL REVERSO DE LA DECLARACIÓN

IMPORTANTE: EL SECRETARIO DEL DISTRITO DEBE RECIBIR ESTA SOLICITUD POR LO MENOS SIETE (7) DÍAS ANTES DE LAS ELECCIONES SI LA BOLETA ELECTORAL SE ENVIARÁ POR CORREO AL VOTANTE, O BIEN EL DÍA ANTES DE LAS ELECCIONES (SI LA BOLETA ELECTORAL SE ENTREGARÁ PERSONALMENTE AL VOTANTE).

ESCRIBA DE MANERA LEGIBLE

<u>Categoría</u> (marque una opción)	
<input type="checkbox"/> A. Enfermedad o incapacidad	<input type="checkbox"/> D. Ausencia ordinaria por obligación laboral, profesión o negocios
<input type="checkbox"/> B. Detención o arresto en prisión	<input type="checkbox"/> E. Ausencia extraordinaria por obligación laboral, profesión, negocios o estudios
<input type="checkbox"/> C. Vacaciones	<input type="checkbox"/> F. Pareja, padre, madre o hijo/a que acompaña al votante con derecho al voto por ausencia

Yo, _____, (*escriba el nombre y la dirección de manera legible*), como solicitante de un voto por ausencia, declaro que vivo en _____. El día _____, fecha de las próximas elecciones, tendré 18 años o más, seré ciudadano de los Estados Unidos y habré permanecido en el distrito escolar durante al menos treinta (30) días. Para votar en las elecciones del distrito escolar, me registré en (*marque una o ambas opciones, si corresponden*) la Junta de registro del distrito escolar la Junta electoral del condado de Nassau.

A CONTINUACIÓN, COMPLETE LA SECCIÓN ADECUADA PARA LA CATEGORÍA QUE MARCÓ

A. ENFERMEDAD O INCAPACIDAD:

Debido a una enfermedad; incapacidad física (*marque una opción*), no podré presentarme personalmente en el centro de votación el día de las próximas elecciones. De buena fe, creo que estaré en (*escriba la frase "mi casa" o el nombre y la dirección del hospital o centro donde estará*). _____

Quien me recomendó no presentarme físicamente fue (*escriba el nombre y la dirección del médico o el practicante de las Ciencias Cristianas, o el nombre y el título del superintendente médico o jefe administrativo del hospital o centro*). _____

Nombre del proveedor de atención de salud: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

B. DETENCIÓN O ARRESTO EN PRISIÓN:

No podré presentarme personalmente en el centro de votación el día de las próximas elecciones porque, de buena fe, creo que estaré:

A. Detenido en prisión, esperando la decisión de un gran jurado.

B. Arrestado en prisión tras una sentencia por un delito menor.

C. Detenido en prisión, esperando un juicio.

Lugar de la detención o el arresto: _____

C. VACACIONES:

Si tiene planificado tomarse vacaciones fuera del Condado de Nassau y no podrá presentarse personalmente en el centro de votación el día de las próximas elecciones, complete lo siguiente:

Las vacaciones comienzan el _____ y terminan el _____

Lugar/es donde espera estar en dichas vacaciones: _____

Empleado independiente o jubilado: Sí No

D. AUSENCIA ORDINARIA POR OBLIGACIÓN LABORAL, PROFESIÓN, NEGOCIOS O ESTUDIOS:

No podré presentarme personalmente en el centro de votación en las próximas elecciones, porque no estaré en el Condado de Nassau debido a que mis obligaciones laborales, mi profesión, mis negocios o mis estudios me exigen dicha ausencia. Explique brevemente su puesto y la naturaleza de su trabajo, profesión, negocios o estudios que exijan la ausencia. _____

E. AUSENCIA EXTRAORDINARIA POR OBLIGACIÓN LABORAL, PROFESIÓN, NEGOCIOS O ESTUDIOS:

De buena fe, creo que no estaré en el Condado de Nassau el día de las próximas elecciones y no podré presentarme personalmente en el centro de votación debido a que hay circunstancias especiales (no ordinarias) relacionadas con mis obligaciones laborales, mi profesión, mis negocios o mis estudios. Explique brevemente su puesto y la naturaleza de su trabajo, profesión, negocios o estudios, así como las circunstancias especiales por las cuales se ve justificada su ausencia. _____

F. PAREJA, PADRE, MADRE O HIJO/A QUE ACOMPAÑA AL VOTANTE CON DERECHO AL VOTO POR AUSENCIA:

Si es la pareja, el padre, la madre, el hijo o la hija de un votante que estará ausente el día de las elecciones y acompañará a esa persona, por lo que no podrá presentarse personalmente en el centro de votación, indique:

El nombre de esa persona: _____

La dirección del hogar de esa persona: _____

La relación que tiene esa persona con usted: _____

El motivo de la ausencia de esa persona: _____

Si la persona no solicitó el voto por ausencia, indique los motivos de la ausencia de la misma manera en que lo habría hecho la persona en caso de que hubiera presentado la solicitud. No tendrá derecho a un voto por ausencia a menos que la persona sí lo hubiese tenido, si hubiese presentado la solicitud. _____

DIRECCIÓN POSTAL

IMPORTANTE: Si la dirección a la que debe enviarse la boleta para el voto por ausencia no coincide con la dirección permanente (es decir, la dirección de una escuela, la dirección de un lugar de vacaciones, etc.)

DECLARACIÓN (TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN FIRMAR)

Por la presente declaro que lo anterior es una afirmación verdadera según mi leal saber y entender, y comprendo que, si alguna de las afirmaciones realizadas en la declaración de la solicitud de voto por ausencia fuera falsa, se me considerará culpable de una falta.

FECHA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

ENVIAR POR CORREO al menos siete (7) días antes de las elecciones si la boleta deberá enviarse al votante, al siguiente destinatario: _____

ENTREGAR personalmente hasta el día antes de las elecciones a:

Secretario del distrito
Distrito escolar de unión libre de Freeport
Oficina administrativa
235 North Ocean Avenue
Freeport, New York 11520