

**Solicitud de Boleta Postal**

Si alguien le ayuda a completar esta solicitud o enviarla por correo, vía correo electrónico, o vía fax por usted, esta persona debe completar la sección 6 bajo Testigo/Asistente. Si envía esta solicitud por correo electrónico o vía fax al Secretario(a) de Votación Adelantada, debe de enviar también la solicitud original al Secretario(a) de Votación Adelantada. Si está enviando esta solicitud vía fax o vía correo electrónico cerca de la fecha límite de enviar la Solicitud de Boleta Postal, debe de enviar el documento original de manera que el Secretario(a) lo reciba no más de cuatro días laborables después del día que el Secretario(a) reciba su correo electrónico o fax. Las firmas originales son requeridas en ambos en el fax o en la Imagen incluida en el correo electrónico y la copia física del original. Firmas electrónicas no son permitidas. EL DOCUMENTO ORIGINAL DE ESTA SOLICITUD DEBE SER RECIBIDA POR EL SECRETARIO DE VOTACIÓN ADELANTADA Y DEBE CUMPLIR TODOS LOS PLAZOS DE REQUERIMIENTOS LEGALES. Por favor lea todas las instrucciones que están en la parte de atrás de esta forma. Si tiene algunas preguntas, por favor llame al Secretario(a) de Votación Adelantada del condado donde está registrado o la oficina de la Secretaría del Estado al 1-800-252-8683 o en [www.sos.texas.gov](http://www.sos.texas.gov) para la lista de Secretarios de Votación Adelantada de los Condados y sus correos electrónicos y direcciones físicas.

**1. Información para Votantes:** Por favor imprima claramente y legiblemente

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido, Nombre de Pila, Segundo Nombre Sufijo (jr, Sr., III, etc)

Dirección: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Residencial como aparece en su Certificado del Registro Electoral Ciudad Estado Código postal Apt. # (si aplica)

**Sección de Información Opcional: Proporcionando esta información es útil para el Secretario de Votación Adelantada, pero no es requerida**

VOID #: \_\_\_\_\_ Pct #: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**2. Enviar mi solicitud por correo a:**

- Mi Domicilio Residencial (como esta listado en mi Certificado de Registro Electoral)
- Otra Dirección: Solo use la línea para la Otra Dirección si la otra dirección reúne una de las categorías abajo.

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	Apt# (si aplica)
Mi otra dirección es (marque uno) <input type="checkbox"/> La dirección listada en mi Certificado de Registro Electoral <input type="checkbox"/> Dirección fuera del condado (votante ausente del condado) <input type="checkbox"/> Hospital, asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilación o centro de vida asistida, o familiar _____ (indicar la relación) <input type="checkbox"/> Dirección de la cárcel/lugar civil de rehabilitación o de un familiar _____ (indicar la relación)				

**3. Motivo para votar por correo:**

- 65 o más años de edad
- Discapacitado(a) (como está definido en el Código Electoral de Texas 82.002(a), ver Instrucciones en el reverso) Al marcar este cuadro, "Yo afirmo que tengo una enfermedad o condición física que me impide aparecer al lugar de votación en el día de elecciones sin la posibilidad de necesitar asistencia o afectar mi salud."
- Estaré por de dar a luz dentro tres semanas antes o después del día de elecciones
- Estaré ausente del condado (Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante, si su periodo de tiempo ausente del condado incluye ambas elecciones.  
 Fecha cuando recibirá correspondencia fuera del condado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de regreso a su residencia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Confinado en cárcel o compromiso civil involuntario (Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier elección de desempate resultante)

**4. Enviarme una boleta para las siguientes elecciones:**

<p><input type="checkbox"/> <b>Aplicación Anual</b>                  Enviarme una boleta para cada elección del año electoral (Enero – Diciembre). Aplicaciones anuales disponibles solo para votantes de 65 años o más y votantes discapacitado(a)s. Deberá seleccionar un partido si desea votar en una elección primaria. Seleccione solo una primaria y su desempate resultante.  <b>Elección Primaria (solo años pares)</b>  <input type="checkbox"/> Primaria Democrática <input type="checkbox"/> Desempate resultante  <input type="checkbox"/> Primaria Republicana <input type="checkbox"/> Desempate resultante  <input type="checkbox"/> No Enviarme una Boleta para Primaria</p>	<p><b>OR</b></p> <p><b>Fechas de Elecciones Uniformes</b>  <input type="checkbox"/> Elección de noviembre <input type="checkbox"/> Elección de mayo (que no sea desempate resultante de primaria)  <input type="checkbox"/> Desempate resultante <input type="checkbox"/> Otra elección especial: _____ (nombre y fecha de la elección especial, si sabe)</p> <p><b>Elección Primaria (solo años pares)</b>  <input type="checkbox"/> Primaria Democrática <input type="checkbox"/> Desempate resultante  <input type="checkbox"/> Primaria Republicana <input type="checkbox"/> Desempate resultante                  (Votantes ausentes del condado o confinados en cárcel/compromiso civil solo pueden solicitar para una elección y su desempate resultante)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5. Firme aquí:**

**"Yo certifico que la información brindada en esta aplicación es cierta, y entiendo que proveer información falsa en esta aplicación es un crimen."**

X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Si el solicitante no puede firmar o hacer una marca (frente a un testigo), el testigo debe completar la parte del testigo en la sección 6 abajo. La firma o la marca del votante en el espacio arriba debe ser original, hecho con una pluma y tinta. Firmas electrónicas no son permitidas.

**6. Si alguien le ayuda a completar o envía por correo, correo electrónico o fax esta forma por usted, esa persona debe completar esta sección abajo.**

**Instrucciones para Testigos y Asistentes:** Ver al reverso de esta forma para las definiciones de Testigo y Asistente.  
**Marque uno o ambos cuadros abajo si sirvió como Testigo, Asistente o ambos. Toda la información debe ser completada!**

- Si el solicitante no puede marcar, usted debe marcar este cuadro y completar la información abajo. No firme por el votante en la sección 5.
- Testigo – Si está sirviendo como testigo a la firma o marca del solicitante o firmando por el solicitante, debe indicar su relación con el solicitante aquí: \_\_\_\_\_ (indique relación)
- Asistente – Si usted asistió el solicitante a completar esta solicitud en presencia del solicitante o envió por correo/correo electrónico/fax la solicitud por el solicitante.

**Si no completa esta sección, es un delito menor Clase A si la firma del solicitante se atestiguó o si el solicitante recibió ayuda para completar esta solicitud.**

X \_\_\_\_\_  
 Firma del Testigo/Asistente Nombre del Testigo/Asistente en letra de molde  
 \_\_\_\_\_  
 Dirección Residencial Ciudad Estado Código Postal Apt. # (si aplica)

**Instrucciones para la Solicitud la Boleta Postal**

**Sección 1:**

- **Nombre:** Por favor escriba su nombre completo como está en el Registro de Votantes e incluya cualquier sufijo como Jr., Sr., o III.
- **Fecha de Nacimiento:** No es requerido pero es útil para determinar la identidad cuando hay votantes con nombres similares.
- **Dirección:** Dar tu dirección completa como aparece en tu Certificado de Registro Electoral.
- **VUID y Número del Precinto:** Si sabes tu VUID y/o número del precinto, puedes mencionarlo, pero no es requisito.
- **Número Telefónico y Correo Electrónico:** Mencionar tu número telefónico y correo electrónico no es requerido pero es extremadamente útil al Secretario(a) de Votación Adelantada para clarificar cualquier información en esta solicitud.

**Sección 2:**

Su boleta debe ser enviada por correo a la dirección donde está registrado(a) para votar o la dirección postal indicada en su Certificado de Registro Electoral. Hay algunas excepciones que le permitirá que su solicitud será enviada a un lugar distinto.

- Si está votando por correo porque tiene 65 o tiene alguna discapacidad - Su boleta puede ser enviada a un hospital, asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilación, centro de vida asistida o familiar.
- Si está ausente de su condado - Su boleta debe ser enviada a una dirección fuera del condado.
- Si está confinado en la cárcel o involuntariamente comprometido civilmente - Su boleta puede ser enviada a la dirección de la cárcel/lugar de rehabilitación civil o a familiar cercano.

**Sección 3:**

El Estado de Texas requiere que usted provea un razón para votar por correo. Marque el cuadro que mejor describe su razón para votar por correo.

- Si usted escoge 65 o más años de edad, usted debe cumplir 65 no más tarde que el Día de las Elecciones.
- Si usted escoge Discapacidad, su discapacidad debe cumplir con la definición de discapacidad como esta descrita en la Sección 82.002(a) del Código Electoral de Texas.
- Si usted escoge confinamiento por parto, usted espera dar a luz dentro de 3 semanas antes o después del Día de Elecciones.
- Si usted escoge Ausencia Esperada del Condado, usted deberá estar ausente del Condado en el Día de las Elecciones y durante las horas de Votación Adelantada por presencia personal o por el periodo restante de Votación Adelantada después que envió su solicitud. La boleta debe enviarse a una dirección fuera del condado y usted debe mencionar las fechas en que estará ausente del condado.
- Si usted escogió Confinado en la Cárcel/Involuntariamente Comprometido Civilmente bajo el Capítulo 841 del Código de Salud y Seguridad, usted debe ser elegible legalmente para Votación Adelantada por Correo. Al momento que su solicitud para votar por adelantado es enviada, usted es o esta (1) confinado en la cárcel cumpliendo un sentencia de un delito menor por un periodo que finaliza en el Día de Elecciones o después; (2) con juicio pendiente después de la negación de fianza (3) sin fianza, pendiente de una apelación de una convicción por delito de felonía (4) con juicio pendiente o apelación en un delito susceptible de fianza por el cual la libertad bajo fianza antes del Día de Elecciones es muy improbable o (5) usted está involuntariamente comprometido civilmente.

**Sección 4:**

Por favor escoja la elección(es) por las cuales está aplicando.

**Aplicación Anual:** Solo votantes que tienen 65 o más años de edad o que tienen una discapacidad son elegibles para aplicar por la Boleta Anual por correo. Una Boleta Anual por correo le permitirá recibir una boleta para cada elección en el año calendario a la que usted sea elegible para votar. Si no escoge ninguna opción de la Sección 4, su solicitud será considerada una Aplicación Anual si el motivo de votar por correo fue 65 o más años de edad o Discapacidad.

**Sección 5:**

Firme y ponga la fecha de su solicitud. Si usted no puede firmar debido a una discapacidad física o por analfabetismo, la solicitud debe ser firmada por el testigo de parte de usted. El testigo debe estar en presencia del votante para actuar como su testigo.

**Sección 6:**

- **Testigo -** El testigo debe poner una marca en la Sección de Testigo indicando que usted no pudo hacer una marca. El testigo debe mencionar el parentesco que tiene con usted. Si el testigo no es un familiar, el testigo debe mencionar eso en la línea provista. El testigo debe firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. Es un delito menor de Clase B el que una persona atestigüe más de una solicitud de boleta postal para cada elección o para más de una Aplicación Anual en un año calendario.
- **Asistente -** Si una persona (aparte de ser familiar cercano o persona inscrita para votar con la misma dirección del votante) le ayuda a completar esta solicitud en su presencia o la enviar por correo o envía por fax o por correo electrónico de parte de usted, el asistente debe completar la sección 6. El asistente debe firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. El Asistente comete un delito menor de Clase A si él o ella provee su asistencia sin completar la información requerida en Sección 6.

**Fecha Límite para Aplicar:**

Su solicitud debe ser recibida por el Secretario(a) de Votación Adelantada no más tarde que el Día 11 antes del Día de Elecciones. Si la fecha límite es un fin de semana o día feriado, la fecha límite sería el primer siguiente día laboral. Una solicitud puede ser enviada en cualquier momento durante el año calendario pero no más tarde que el día 11 antes de las Elecciones que desea votar.

**Aplicaciones Anuales -** Si usted envía su Aplicación Anual (solo disponible para votantes de 65 o más años de edad y votantes con discapacidad), dentro de los 60 días antes de la elección que se llevará a cabo en el siguiente año calendario, su solicitud será válida por todo el resto de elecciones en el siguiente año calendario. La regla de los 60 días aplica solo a Aplicaciones Anuales y solo cuando hay una elección dentro de los 60 días de la Aplicación Anual que será recibida por el Secretario(a) de Votación Adelantada en el año anterior.

**Enviar su Solicitud:**

Esta solicitud debe ser enviada por uno de los siguientes métodos:

- **En persona -** Solo el/la votante puede someter su propia solicitud al Secretario(a) de Votación Adelantada
- **Por correo -** La solicitud puede ser enviada por medio del Servicio Postal de los EE. UU.
- **Por transportista contratado común -** La solicitud puede ser enviada a través de un transportista común o contratado, que es de buena fe, con fines de lucro.
- **Por fax -** Por favor contacte a su Secretario(a) de Votación Adelantada o a la Secretaria del Estado para los números de fax.
- **Por correo electrónico -** La solicitud puede ser enviada por correo. Por favor contacte a su Secretario(a) de Votación Adelantada o a la Secretaria del Estado para los correos electrónicos.

El fax o correo electrónico debe llegar a la oficina del Secretario(a) de Votación Adelantada no más tarde que el cierre de horario regular de oficina o las 12:00 del mediodía, el que sea más tarde en el Día 11 antes del Día de Elecciones.

SI USTED ENVÍA SU SOLICITUD VÍA FAX O CORREO ELECTRÓNICO, USTED TAMBIÉN DEBE DE ENVIAR EL DOCUMENTO ORIGINAL AL SECRETARIO(A) DE VOTACIÓN ADELANTADA DE TAL MANERA QUE SERÁ RECIBIDO A MÁS TARDAR EL DÍA CUARTO DESPUÉS QUE SEA RECIBIDO POR VÍA FAX O POR CORREO ELECTRÓNICO.

**NO CORTAR LAS SOLAPAS PERFORADAS. Humedecerlas y doblar de modo de juntar solapa superior encima de**

**FROM:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**AFFIX  
 FIRST CLASS  
 POSTAGE**



**TO: EARLY VOTING CLERK**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_