



POCANTICO HILLS CENTRAL SCHOOL DISTRICT
599 Bedford Road, Sleepy Hollow, NY 10591

SOLICITUD DE BOLETA DE ELECTOR AUSENTE
(POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE)

Nombre: _____

Dirección de Domicilio (obligatorio): _____

Dirección Postal (si es diferente del domicilio): _____

Para recibir una boleta de elector ausente, usted debe completar lo siguiente:

1. Soy o seré, en el día del voto del distrito escolar, un votante calificado del distrito escolar central de Pocantico Hills.

(Seleccionar uno) SI _____ NO _____

2. Soy o seré, el día del voto del distrito escolar, mayor de dieciocho años, un ciudadano de los Estados Unidos y abre vivienda en el distrito escolar por treinta (30) días antes de la fecha de la votación.

(Seleccionar uno) SI _____ NO _____

3. Soy un votante registrado en el distrito.

(Seleccionar uno) SI _____ NO _____

4. No podre estar presente para votar en persona el día del voto del distrito escolar, por lo cual y por la siguiente razón se solicita la boleta de elector ausente:

a. ____ Seré un paciente en un hospital, o no podre aparecer personalmente en el lugar de votación ese día debido a una enfermedad o incapacidad física; o

b. ____ Mis deberes, ocupación, o negocio me obligan a estar fuera del condado de mi residencia ese día; o

c. ____ Estaré de vacaciones fuera del condado de mi residencia ese día; o

d. ____ Estaré ausente de mi residencia electoral porque estaré detenido en la cárcel esperando acción por un gran jurado o esperando juicio; o

e. ____ Estaré confinado en la cárcel después de la condena por un delito que no es una felonía.

f. ____ Mis estudios me requieren estar fuera del condado de mi residencia ese día. (No soy un votante registrado en el estado y/o en el condado de mi universidad.)

5. Si ha seleccionado opción 4B, por favor complete la siguiente opción (a) o (b).

a. Si sus deberes, ocupación, o negocio son de tal naturaleza como ordinariamente requerían tal ausencia, por favor de una breve descripción de tales deberes, ocupación o negocio:

b. Si sus deberes, ocupación, o negocio no son de tal naturaleza que requerían tal ausencia, por favor indique las circunstancias especiales por cuales tal ausencia es requerida.

6. Si ha seleccionado opción 4C, por favor complete las siguientes preguntas (a-d):

- a. Fecha en la que espera comenzar sus vacaciones _____
- b. Fecha en la que espera terminar sus vacaciones _____
- c. Place or places you will be on your vacation _____
- d. Nombre de empresa o empleador _____
Dirección de empresa o empleador _____

7. Si ha seleccionado opción 4f, por favor complete lo siguiente:

Dirección de la escuela donde se enviará la boleta de elector ausente

Por la presente declaro que lo que antecede es una declaración verdadera según mi leal saber y entender, y entiendo que si hago una declaración falsa en la declaración de solicitud de boleta de elector ausente, seré culpable de un delito menor.

FECHA _____ FIRMA DEL OF VOTANTE _____

Esta solicitud debe ser recibida por el Secretario del Distrito por lo menos siete (7) días antes de la votación si la boleta se envía por correo al votante; O el día antes de la votación, si la boleta se entrega personalmente al votante en la Oficina del Secretario del Distrito.

Por favor enviar a:

Gina L. Downes, District Clerk
Pocantico Hills CSD
599 Bedford Road, Sleepy Hollow, NY 10591

