



MARK S. EARLEY
 SUPERVISOR OF ELECTIONS
 LEON COUNTY, FLORIDA

Formulario de solicitud para boletas de voto por correo

Instrucciones: Por favor complete y devuelva este formulario para solicitar una boleta de voto por correo para usted o un miembro de su familia. También puede solicitar una boleta de voto por correo enviando un correo electrónico a **VBM@LeonVotes.gov** o llamando al (850) 606-8683. Si usa este formulario, le enviaremos su boleta de votación en español. Debemos recibir su solicitud antes de las 5 p.m., diez días antes del día de las elecciones. Existen opciones especiales para votantes militares y extranjeros. Contáctenos para más información.

Solicito una boleta de voto por correo para las siguientes elecciones	<input type="checkbox"/> Todas las Elecciones en 2022	<input type="checkbox"/> Elecciones Primarias Agosto 23, 2022	<input type="checkbox"/> Elecciones Generales Noviembre 8, 2022								
Información del votante	Nombre	Licencia de conducir de FL o tarjeta de identificación <i>(si no tiene licencia de conducir o identificación, escriba los últimos cuatro números de Seguro Social)</i>									
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									Fecha de nacimiento	Correo electrónico <i>(opcional)</i>
Dirección de residencia <i>(donde vives, no puede ser un apartado de correos)</i>	Tallahassee	Florida	Código postal								
	Ciudad	Estado									
	Calle										
Dirección de postal <i>(donde recibe correo, si es diferente a la dirección de residencia)</i>	Ciudad	Estado	Código postal								
	<input type="checkbox"/> No actualice mi dirección postal registrada. Solo envía mi boleta aquí.										
	Calle										
Complete esta sección si solicita una boleta para un miembro de la familia <i>Incluye cónyuge, padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, hermano del cónyuge o guardian legal.</i>	Nombre	Relación con el votante									
	Dirección <i>(no puede ser un apartado de correos)</i>										
	Ciudad	Estado	Código postal								
	Número de teléfono <i>(opcional)</i>	Licencia de conducir de FL o tarjeta de identificación <i>(si no tiene licencia de conducir o identificación, escriba los últimos cuatro números de Seguro Social)</i>									
	Firma <i>(requerida)</i>										
Firma <i>(votante o miembro de la familia)</i>		Fecha									