



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 de votante _____		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> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							Fecha de nacimiento _____	Correo electrónico <i>(opcional)</i> _____
	Firma _____		Número de teléfono <i>(opcional)</i> _____						
Firma _____		Fecha _____							
Dirección de residencia <i>(donde vive el votante, no puede ser un apartado de correos)</i>	Tallahassee Ciudad	Florida Estado	_____ Código postal						
Dirección de postal <i>(donde el votante 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.									
Nombre del miembro de la familia _____		Relación con el votante _____							
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>	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 del miembro de la familia _____	Fecha _____							