



Solicitud de Boleta de Voto-por-Correo de Reemplazo
1 de julio de 2025
Primer Distrito de Supervisión, Elección General Especial

Solo el propio votante registrado puede solicitar una boleta electoral de reemplazo. La solicitud de una boleta electoral de reemplazo realizada por cualquier persona que no sea el votante registrado constituye un delito. (EC§3014(a))

1. NOMBRE DEL VOTANTE: _____ **2. FECHA DE NACIMIENTO:** _____
(USE LETRA MOLDE) Primer nombre Segundo nombre Apellido Mes/Día/Año

3. DOMICILIO RESIDENCIAL: _____
Número y Calle (No se acepta apartado postal) (Designa N, S, E, W si se usa)

Ciudad Estado Código Postal

4. *DIRECCIÓN POSTAL PARA LA BOLETA ELECTORAL (SI ES DIFERENTE A LA DE ARRIBA):
Si su dirección postal está fuera de EE. UU., y es usted militar o votante en el extranjero, regístrese en RegisterToVote.ca.gov o utilice la Solicitud de Tarjeta Postal Federal en www.fvap.gov.

Número y Calle/Apartado Postal (Designa N, S, E, W si se usa)

Ciudad Estado o País Extranjero Código Postal

5. SOLICITUD DE PREFERENCIA DE IDIOMA (SELECCIONE SOLO UNA - OPCIONAL):
Si desea recibir una boleta electoral en otro idioma, distinto del inglés, marque una casilla:

☐ ESPAÑOL

☐ FILIPINO

☐ VIETNAMITA

☐ CHINO

6. NÚMERO DE TELÉFONO: _____ **7. CORREO ELECTRÓNICO:** _____
Opcional Opcional

8. ESTA SOLICITUD DEBE ESTAR FIRMADA.

Certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera y correcta.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

¿PREGUNTAS? (858) 565-5800
SIN COSTO: (800) 696-0136

*Se trata de una solicitud única para esta elección.

Más información disponible en el reverso

CÓMO LLENAR ESTA SOLICITUD

- 1. PUNTO 1.** Con letra de imprenta escriba su nombre, segundo nombre y apellidos tal como aparecen en su Tarjeta de Registro de Votante.
- 2. PUNTO 2.** Con letra de imprenta escriba su fecha de nacimiento en este orden--mes, día, año.
- 3. PUNTO 3.** Con letra de imprenta escriba la dirección completa de su residencia electoral. No se aceptará apartado postal o ruta rural.
- 4. PUNTO 4.** Con letra de imprenta escriba la dirección completa a la que desea que se le envíe su boleta electoral si es diferente de la dirección de residencia indicada en el punto 3. Esta es una solicitud única para esta elección solamente.
- 5. PUNTO 5.** Seleccione solo una preferencia de idioma. (Opcional)
- 6. PUNTO 6.** Con letra de imprenta escriba su número de teléfono. (Opcional)
- 7. PUNTO 7.** Con letra de imprenta escriba su dirección de correo electrónico. (Opcional)
- 8. PUNTO 8.** Firme y feche la solicitud en este orden – mes, día, año. No se requiere testigo o notario público.

CÓMO ENVIAR LA SOLICITUD

Para la Elección General Especial, Primer Distrito de Supervisión del 1 de julio de 2025, su Solicitud de Boleta de Voto-por-Correo de Reemplazo debe entregarse a nuestra oficina a más tardar el 24 de junio de 2025 a las 5:00 p. m., hora del Pacífico.

Por favor imprima, complete, firme y envíe su Solicitud de Boleta de Voto-por-Correo de Reemplazo utilizando una de las siguientes opciones:

Correo Electrónico: vbmreplacement@sdcounty.ca.gov

Correo: Registrar of Voters
P.O. Box 85520
San Diego, CA 92186-5520

Fax: (858) 505-7294

En Persona: Registrar of Voters
5600 Overland Ave, Suite 100
San Diego, CA 92123

Horario de oficina:
de lunes a viernes
de 8.00 a. m. a 5:00 p. m.