

CONDADO DE SAN DIEGO

REGISTRO ELECTORAL

5600 OVERLAND AVE., SUITE 100, SAN DIEGO, CA 92123

Teléfono (858) 565-5800 Fax (858) 505-7294 TTY/TDD (800) 735-2929

DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE BOLETA DE VOTO-POR-CORREO Y FORMULARIO DE FIRMA

AVISO: LE CORRESPONDE UNA DE LAS SIGUIENTES

- NO FIRMÓ EL SOBRE DE DEVOLUCIÓN DE VOTO-POR-CORREO, O**
- SU FIRMA EN EL SOBRE DE SU BOLETA DE VOTO-POR-CORREO NO PUDO SER VERIFICADA**

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON CUIDADO.

EL NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR QUE SU BOLETA NO CUENTE.

Este Formulario debe de ser completado por el votante y devuelto a la oficina del Registro Electoral a más tardar a las **5 p. m. (Hora Estándar del Pacífico) del 1 de diciembre**. Debe de llenar este Formulario en su totalidad y proporcionar su firma.

Puede devolver este Formulario de **UNA** de las siguientes maneras:

- **VINIENDO a la oficina del Registro Electoral en persona** para firmar el original de su sobre de retorno de boleta de Voto-por-Correo o dejando este Formulario, de lunes a viernes de las 8 a. m. a las 5 p. m.
o
- **ENVIANDO POR CORREO** este Formulario a nuestra oficina. Su Formulario firmado debe de recibirse en la oficina del Registro Electoral a más tardar a las 5 p. m. del 1 de diciembre de 2020 (*No se aceptan matasellos*). Si devuelve este formulario por correo, debe de poner estampilla postal en el sobre.
o
- **DEJANDO** su Formulario firmado en una casilla electoral o un lugar designado para depositar boletas de voto-por-correo en el Condado de San Diego el Día de la Elección antes de las 8 p. m.
o
- **ENVIANDO POR FAX** el Formulario firmado a la oficina del Registro Electoral al (858) 505-7294.
o
- **ENVIANDO POR CORREO ELECTRÓNICO** al Registro Electoral el Formulario firmado a VoteByMail@sdcounty.ca.gov.

Yo, _____, soy votante inscrito del Condado de San
(Escribir el Nombre del Votante en Letra de Molde)

Diego, estado de California. Declaro bajo pena de perjurio que pedí y devolví una Boleta de Voto-por-Correo y que no he emitido y que no emitiré más de una boleta en esta elección. Soy residente del distrito en el que he votado, y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de retorno de la boleta de Voto-por-Correo. Entiendo que, si cometo o intento cometer fraude en relación con la votación, o si ayudo o soy cómplice de un fraude o intento ayudar o ser cómplice de un fraude en relación con la votación, puedo ser condenado por un delito mayor en el que se puede aplicar una pena de encarcelamiento por 16 meses, o dos o tres años. Entiendo que, si no firmo esta declaración, mi boleta de Votante-por-Correo no es elegible para el conteo.

COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN

FIRMA DEL VOTANTE: _____ **FECHA:** _____

NO USAR LETRA DE MOLDE (No se acepta un poder legal)

FIRMA DEL TESTIGO, según sea necesario: _____

(Si el votante no puede firmar, puede realizar una marca en presencia de un testigo mayor de 18 años.)

DOMICILIO DE RESIDENCIA REGISTRADO: _____

(Domicilio)

(Ciudad)

(Estado)

(Código Postal)

FOR VOTE-BY-MAIL STAFF USE ONLY

AVID#: _____ **Initials:** _____ **Return Date:** _____