

Encuesta del Registro Electoral de San Diego sobre Necesidades Específicas

El Registro Electoral tiene el compromiso de proveer un servicio de calidad. Buscamos los comentarios de los votantes con necesidades específicas.

Tómese unos minutos para completar y devolver esta tarjeta.

Es un votante con necesidades específicas: Sí No

En ese caso, marque en la siguiente lista la opción que se ajuste mejor a sus necesidades:

Discapacidad auditiva

Discapacidad física

Discapacidad visual

Discapacidad del habla

Otra – Describa: _____

Proporcione el número de distrito electoral (que se encuentra en su muestra de la boleta electoral) o el lugar de su centro de votación.

**(Para hacer la encuesta en un formato alternativo,
llame al 858.505.7389)**

Califique las siguientes opciones marcando un círculo en el número correspondiente:

1 = Deficiente 5 = Excelente

Acceso al centro de votación – llegar hasta el sitio y salir desde este	1 2 3 4 5
Facilidad de votación – cabina, pantalla táctil, boleta electoral, etc.	1 2 3 4 5
Calidad de la asistencia – cortesía, conocimientos, asistencia	1 2 3 4 5
Su satisfacción general con su experiencia de votación	1 2 3 4 5

¿Qué podemos hacer para mejorar el servicio que le brindamos?

Si tiene alguna solicitud o pregunta específica, incluya su nombre e información de contacto (dirección postal, correo electrónico y/o teléfono).

Envíe por correo su encuesta completada al Registrar of Voters, 5600
Overland Ave., San Diego, CA 92123
Fax (858) 505-7294
Correo electrónico ROVmail@sdcounty.ca.gov