

遠端無障礙郵寄投票申請表格

身障選民可以要求和收到遠端無障礙郵寄投票系統的登入權限。該系統允許身障選民使用自己的輔助技術工具私密並獨立地下載、標記選票和打印已標記的選票，然後郵寄至選民登記辦公室使選票被點算。

如果您尚未註冊，則必須首先註冊成為使用遠端無障礙郵寄投票系統的永久郵投票選民。

申請人聲明

我要求成為永久郵寄選票選民。在今後的各次選舉中，將自動向我寄送一份郵寄選票。我明白，如果在連續四次全州範圍大選中我均未使用郵寄方式投票，我將需重新提出申請永久郵寄選票選民身份。（California州選舉法規第 3201、3206 節）

申請人資訊

全名： _____ 出生日期： _____
名字 中間名-首字母 姓氏

地址： _____
San Diego縣的居住地址（不可使用郵政信箱或商業信箱）

市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

是

如果您有身障並且想使用無障礙郵寄投票系統，請勾選此框。請提供您的電郵地址。

電郵： _____ 電話： _____
必須填寫 自願填寫

免責聲明和簽名

本人證明，我所填寫的資訊屬實且正確，否則願接受偽證罪處罰。

簽名： _____ 日期： _____
若無法簽名，則請劃一個“X”記號（代簽無效）

若選民無法簽名，她/他則可在至少一位證人見證之下劃記代替簽名。 _____
見證人