Solicitude de Boleta de Reemplazo de Emergencia En persona

For office use only
Voter ID Number: _____

Usted puede usar este formulario para solicitar la emisión de una boleta de correo de reemplazo por correo electrónico, fax o en persona en la oficina del secretario y registrador de su condado.Por favor complete todos los campos marcados con un asterisco (*). Siga las instrucciones para otros campos. Escanee su formulario firmado y envíelo por correo electrónico al secretario y registrador de su condado o envíe por fax su formulario firmado al secretario y registrador de su condado. El secretario y el registrador de su condado debe recibir su solicitud antes de las 5:00 p.m. en el Día de la elección. Su boleta votada debe recibirse antes de las 7:00 p.m. el día de la elección. Los matasellos no cuentan.

Elegibilidad para obtener una boleta de reemplazo de emergencia*

☐ Estoy o estaré confinado en un hospital o lugar de residencia el Día de la Elección.

☐ Un miembro de mi familia inmediata de relación del segundo grado es o será confinado a un hospital o lugar de residencia el Día de la Elección. Nota: "segundo grado" significa por sangre, adopción, matrimonio o las asociaciones de unión civil.

☐ Soy incapaz de votar debido a una condición de emergencia, incendios forestales, inundaciones u otro evento catastrófico.

Su Información de Identificación

Apellido* | Nombre* | Segundo nombre | Suffix

Nombre anterior si está actualmente registrador con diferente nombre*

Su fecha de nacimiento* (MM/DD/AAA) | Su número de licencia de conducir o tarjeta de identificación | Últimos 4 dígitos de su número de seguro social

Número de teléfono (incluyendo código de área) | Dirección de correo electrónico

Dirección Legal de Residencia (Incluso si está actualmente desplazado) (No se permiten apartados) *

Apto. o Unidad | Ciudad o Pueblo* | Código Postal* | Condado de Colorado

Dirección postal (requerido si es distinto a su dirección residencial) | Apto. o Unidad | Ciudad o Pueblo | Estado | ZIP Code

Método de entrega de su Boleta de Reemplazo Aviso importante: Usted renuncia su derecho a una votación secreta si regresa su boleta por fax o correo electrónico. Nota: Usted solo puede seleccionar la opción de fax o correo electrónico si usted no tiene un representante autorizado que puede recoger la boleta.

☐ Dar mí boleta a mi representante autorizado en la oficina del secretario del condado:

Nombre del Representante Autorizado | Firma del Representante Autorizado confirmando recibo de la boleta

Dirección del Representante Autorizado (Calle, Ciudad, Estado, Código)

☐ Enviar mí boleta al siguiente fax (incluyendo código de área)

☐ Enviar mí boleta por correo electrónico a la siguiente dirección:

Afirmación propia:

Yo afirmo que la información que yo he provisto arriba es correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Firme aquí

Firma o marca* | Fecha*

Firma del Testigo | Fecha
(si usted no puede firmar personalmente, usted debe poner una marca y un testigo de la marca debe firmar aquí)

[Section 1-7.5-115, C.R.S.; Election Rule 7.3]