CONDADO DE SAN MATEO
SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN COMO VOTANTE POR CORREO PERMANENTE

La ley de California permite a cualquier votante registrado a solicitar el Programa Vote por Correo permanentemente. (Código de Elecciones de California Sec. 3201-3206). Una vez permanentemente inscrito en el Programa Vote por Correo, usted recibirá automáticamente una boleta oficial por correo por cada elección en la cual usted tenga derecho a votar.

Si usted no vota en una de las elecciones generales estatales, se cancelará su clasificación de Votar por Correo, aunque su registro como votante activo no será afectado. Si usted desea continuar en el Programa Vote por Correo y su clasificación fue cancelada, usted puede siempre presentar una nueva solicitud y usted será nuevamente inscrito en el Programa.

Si usted necesita más información, por favor llame a nuestra Oficina de Elecciones y Registro al teléfono (650)312-5222 o comuníquese por correo electrónico a registrar@smcare.org. Como votante registrado en el Condado de San Mateo, por favor complete la siguiente solicitud y mándela por correo o fax a:

Mail:
Registration & Elections Division
Attn: Vote by Mail Unit
40 Tower Road
San Mateo, CA 94402

Fax:
(650) 312-5348

Nombre con letra imprenta: _____
Primer nombre Segundo nombre o inicial Apellido

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ **Teléfono:** (____) _____
Mes Día Año

Dirección residencial:

_____
Condado de San Mateo - Número y calle (no se acepta apartado postal)

_____
Ciudad Estado Código Postal

Dirección para enviar por correo:

_____
(si es distinta a la que aparece más arriba) Número y calle o Apartado Postal

_____
Ciudad Estado o País Código Postal

Por la presente solicito la clasificación como Votante por Correo Permanente. Entiendo que mi clasificación como Votante por Correo Permanente se terminará si en cualquiera de las elecciones estatales no lleno y firmo una boleta de votante ausente. Esta solicitud no se aceptará sin la debida firma del solicitante. Si el solicitante coloca una "marca", se requiere la firma de un testigo. **Certifico bajo pena de perjurio que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta.**

_____
Firma o "*Marca*" del Votante en su propia escritura (favor de no utilizar letra imprenta) Fecha

_____
Aviso especial: *Se requiere aquí firma de testigo si al llenar este formulario se utiliza una "Marca del Solicitante"*