

**Village of Head of the Harbor
500 North Country Rd.
St. James, NY 11780
(631) 584-5550
www.HeadoftheHarborNY.gov**

Para recibir una boleta por correo anticipada:

En Persona: Esta solicitud debe ser entregado al secretario del pueblo al más tarde el día anterior al día de las elecciones. Ley Electoral § 15-119(7).

Por Correo: Esta solicitud debe enviarse por correo al secretario del pueblo al más tarde el séptimo día antes del día de las elecciones. Ley Electoral § 15-119(7).

La boleta debe estar entregado al Secretario a más tardar al cierre de las urnas el día de la elección.

Ley Electoral 15-119(10).

Estoy solicitando boleta anicipada por correo					
<ul style="list-style-type: none"> • para las próximas elecciones del pueblo el _____. 					
Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	Sufijo del Nombre de Persona
Fecha de Nacimiento MM/DD/YYYY	Condado donde vives	Teléfono (opcional)	Email (opcional)		
Dirección de donde vives (residencia) Calle		Apartamento	Pueblo	Estado NY	Código Postal
Entrega de Boleta(s) Anticipada Por Correo (marque uno)					
<ul style="list-style-type: none"> • Entrega personalmente por la oficina del secretario del pueblo • Yo autorizo (nombre): _____ para recoger mi boleta del secretario del pueblo. • Enviarme mi boleta por correo (dirección de residencia): 					
Número de Calle	Nombre de Calle	Apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
El solicitante debe firmar a continuación.					
Yo certifico que soy calificado y registrado a votar y que la información de esta solicitud es correcta y que esta solicitud va ser aceptado para todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y, si contiene una declaración materialmente falsa, me someterá a las mismas penas como si hubiera sido debidamente jurado.					
Firma Aquí: <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha: _____			
Imprimir Nombre: _____		MM/DD/YYYY			
Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Por la presente declaro que soy incapaz de firmar mi solicitud para una boleta anticipada por correo sin ayuda porque no puedo escribir por motivo de enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho o he recibido ayuda para hacer mi marca en lugar de mi firma.					
Fecha:	Nombre de votante:		Marca:		
MM/DD/YYYY					
Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que el votante antes mencionado ha puesto su marca en mi presencia y sé que ellos son la persona quien puso su marca a esta solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada para todos los propósitos como equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someterá a las mismas penas como si hubiera sido debidamente jurado.					
_____		Firma del testigo para marcar			
Dirección del testigo para marcar					