

**APLICACIÓN PARA PAPELETA ALTERNATIVA BAJO LA LEY DE  
ACCESIBILIDAD PARA ANCIANOS Y MINUSVÁLIDOS**

PARA LA JUNTA DE ELECCIONES DEL CONDADO:

Yo, el elector competente quien firma abajo, viviendo en la residencia y dentro de la ciudad, municipio anotado abajo, en el mejor de mi conocimiento, información y creencia, declaro que he sido asignado a una casilla electoral que La Junta de Elecciones del Condado ha determinado a ser inaccesible para individuos con incapacidades o ancianos bajo los estándares establecidos por el Secretario de Estado. Por lo tanto, Bajo la Ley de Accesibilidad para los Ancianos y Minusválidos, declaro que tengo el derecho a obtener una forma alternativa para presentar un voto en el día de las elecciones por la (s) razón (es) indicada (s) a continuación:

ANCIANO (65 años de edad o mayor)

MINUSVÁLIDO (Tener una incapacidad física permanente o temporal)

Por favor describa la naturaleza de su incapacidad:

---

---

---

---

Firma del solicitante

---

Escriba con letra de molde el nombre del solicitante

---

Dirección de la residencia del solicitante

---

Oficina postal y código postal

---

Ciudad, Municipalidad o Municipio

División/Distrito

---

Fecha de nacimiento

---

Ubicación actual del lugar electoral

---

Número telefónico del solicitante

¿Necesitará asistencia para completar la papeleta alternativa?

(Encierre uno)

**SÍ NO**