

**APLICACIÓN DE EMERGENCIA 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 y la razón de su solicitud después de la fecha de vencimiento normal del martes antes del día de las elecciones.

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