

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

Ron Turner
Supervisor of Elections
Sarasota County



Puede solicitar una boleta de voto por correo para una o todas las elecciones hasta el 2024.

~TODA la información necesaria para fines de verificación. Por favor escriba con letra de molde.~

1. _____ Nombre del elector (Primer nombre/Segundo nombre/Apellido)	2. _____ Fecha de nacimiento		
3. _____ Número de Licencia de Conductor de la Florida <input type="radio"/> Número de Tarjeta de Identificación de la Florida	<input type="radio"/> Los últimos 4 dígitos del Número de Seguro Social		
4. _____ Dirección donde usted vive (residencia legal/no un apartado postal)	_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código postal
5. _____ Dirección a donde quiere que le envíen por correo su boleta de voto por correo	_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código postal

Marque la(s) elección(es) para recibir una boleta de voto por correo:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Todas las elecciones hasta 12/31/2024 | <input type="checkbox"/> Preferencia Presidencial Primaria: 3/19/24 |
| <input type="checkbox"/> Elecciones Especiales de Distrito: Holiday Park & Tri-Par Park and Recreation Districts: 3/14/23 | <input type="checkbox"/> Elección Primaria: 8/20/24 |
| <input type="checkbox"/> City of Venice Elección General: 11/7/23 | <input type="checkbox"/> Elección General: 11/5/24 |

7. _____ Firma del elector (Requerida)	_____ Fecha	_____ Teléfono
_____ Correo electrónico		

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Las boletas de voto por correo solo pueden ser solicitadas por el elector, la familia inmediata del elector, o su tutor legal. Si el solicitante no es el elector, el solicitante debe proporcionar la siguiente información adicional.

_____ Nombre del solicitante (Por favor escriba con letra de molde)	_____ Relación que tiene con el elector		
_____ Número de Licencia de Conductor de la Florida del Solicitante o Número de Tarjeta de Identificación de la Florida	OR _____ Los últimos 4 dígitos del Número de Seguro Social del Solicitante		
_____ Dirección del solicitante	_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código postal
_____ Firma del solicitante (Requerida)	_____ Fecha		

COSAS QUE DEBE SABER

Usted puede solicitar una boleta de voto por correo completando este formulario y enviándolo por correo a la dirección que aparece al pie de página, o enviándolo por correo electrónico a VoteByMail@SarasotaVotes.gov, o enviándolo por fax al 941.861.8617.

Cuando solicite una boleta de voto por correo, por favor recuerde lo siguiente:

- Usted debe inscribirse para votar en el Condado de Sarasota a más tardar en la fecha límite de inscripción, 29 días antes del día de la elección.
- La solicitud para que le envíen por correo una boleta debe ser recibida en la oficina de elecciones a más tardar a las 5 p.m. del 10º día antes del día de la elección.
- Las boletas votadas deben ser recibidas en la oficina de elecciones a más tardar a las 7 p.m. del día de la elección.
- Las boletas de voto por correo no pueden ser redirigidas a otra dirección ni ser retenidas por la Oficina de Correos de los Estados Unidos. Si nos regresan una boleta a nuestra oficina por no poder ser entregada, todas las solicitudes futuras pueden ser canceladas.
- Usted puede monitorizar el estatus de su boleta de voto por correo mediante nuestra página de Internet en SarasotaVotes.gov/VotebyMail.