

指定代理人表格

關於需要幫助領取或返回郵件投票資料的身障選民



Pennsylvania
Department of State

此表格有什麼用途?

使用此表格選擇某人幫助您用郵件投票。您選擇的人士是您的指定代理人。

您的指定代理人可以:

- 領取並返回您的郵寄或缺席選票申請。
- 領取並返回您的郵寄或缺席選票。
- 協助您其他的投票需求。

誰可使用此表格?

如果您有身障並需要協助領取或返回選票，或其他投票材料，您可用此表格。

如何使用此表格?

1. 填寫此表格的上半部
2. 請您的指定代理人填寫下半部。
3. 最好複印一份填好的表格 (手機照片也可以)。保存副本並將本表格的正本交給您的指定代理人。
4. 您的指定代理人在領取或返回您的選票或其他投票資料時必須攜帶填妥的表格。

投票時，請勿將此表格與填妥的選票一起放入黃色保密信封中。

誰可以當我的指定代理人?

您可以選擇任何除以下人員之外的人當您的指定代理人:

- 您的僱主或您僱主的代理人。
- 您所在工會的官員或代理人。

任何恐嚇或強迫您行使投票權的行為均是違法的。

如何通過郵件獲取有關投票的資訊?

請瀏覽 vote.pa.gov/mailballot 或致電 1-877-868-3772 或您當縣的選舉委員會。

指定代理人表格

關於需要幫助領取或返回郵件投票資料的身障選民



Pennsylvania
Department of State

選民須完成本節

填寫您登記投票的地址。

您可保存此表格的副本 (手機照片也可以)。

將填妥的表格交給您的指定代理人。請勿將此表與填妥的選票一起放入黃色保密信封中。

名字 _____ 中間名/首字母 _____

姓 _____ 後綴 _____

地址 _____

市/鎮 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

縣 _____

指定代理人姓名 _____

我有身障並需要協助郵寄投票。我授權我的指定代理人領取及返回我的缺席或郵寄選票資料。我瞭解根據《18 Pa. C.S. § 4904》的規定，作虛假陳述將受處罰。

如果我因身障而在沒有幫助的情況下無法簽名，我已做出了我的標記，或者有人幫助我做出了我的標記。

選民簽名 _____

今日日期 _____

指定代理人須完成本節

填寫完此表格後，請考慮為選民複製一份副本(手機照片也可以)。

領取或返回您的選票或其他投票資料時，您必須攜帶填妥的表格。

請勿將此表與填妥的選票一起放入黃色保密信封中。

名字 _____ 中間名/首字母 _____

姓 _____ 後綴 _____

地址 _____

市/鎮 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

選民姓名 _____

我同意擔任上述選民的指定代理人。選民授權我領取或返回他們的缺席或郵寄選票資料。我確認我沒有標記或更改該選民的任何缺席或郵寄選票資料，除非選民指示並授權我這樣做。我瞭解根據《18 Pa. C.S. § 4904》的規定，虛假陳述將受處罰。

指定代理人簽名 _____

今日日期 _____