

Formulario de Agente Designado

Para votantes con discapacidades que necesitan ayuda para recoger o devolver materiales de votación por correo



Pennsylvania
Department of State

¿Para qué sirve este formulario?

Utilice este formulario para elegir a alguien que le ayude a votar por correo. La persona que elija es su agente designado. Su agente designado puede:

- Recoger y devolver su solicitud de voto por correo o en ausencia.
- Recoger y devolver su papeleta de voto por correo o en ausencia.
- Proporcionar otra ayuda que necesite para votar.

¿Quién puede utilizar este formulario?

Puede utilizar este formulario si tiene una discapacidad y necesita ayuda para recoger o devolver su papeleta u otros materiales electorales.

¿Cómo uso este formulario?

1. Complete la mitad superior de este formulario.
2. Pídale a su agente designado que complete la mitad inferior.
3. Es una buena idea sacar una copia del formulario completo (una foto en un teléfono está bien). Guarde la copia y entregue el formulario original a su agente designado.
4. Su agente designado debe tener consigo el formulario completo cuando recoja o devuelva su papeleta u otros materiales de votación.

Al votar, no coloque este formulario en el sobre secreto amarillo junto con su papeleta completa.

¿Quién puede ser mi agente designado?

Puede elegir a cualquier persona para que sea su agente designado, excepto:

- Su empleador o un agente de su empleador.
- Un funcionario o agente de su sindicato.

Es ilegal que cualquier persona le intimide o le coaccione para que no ejerza su derecho a votar.

¿Cómo obtengo información sobre la votación por correo?

Vaya a vote.pa.gov/mailballot o llame al 1-877-868-3772 o a la junta electoral de su condado.

Formulario de Agente Designado

Para votantes con discapacidades que necesitan ayuda para recoger o devolver materiales de votación por correo



Pennsylvania
Department of State

VOTANTE, complete esta sección

Ingrese la dirección donde está registrado para votar.

Puede conservar una copia de este formulario (puede sacar una foto con su teléfono).

Entregue el formulario completo a su agente designado. **No coloque** el formulario en el sobre secreto amarillo junto con su papeleta completa.

Nombre de pila _____ Segundo nombre/inicial _____

Apellido _____ Sufijo _____

Dirección _____

Ciudad/pueblo _____ Estado _____ Apartado postal _____

Condado _____

Nombre del agente designado _____

Tengo una discapacidad y necesito ayuda para votar por correo. Autorizo a mi agente designado a recoger y devolver los materiales de mi papeleta de voto en ausencia o por correo. Entiendo que las declaraciones falsas son punibles según el artículo 18 de los Estatutos Consolidados de Pensilvania, sección 4904.

Si no puedo firmar sin ayuda porque tengo una discapacidad, he dejado mi huella o alguien me ha ayudado a dejar mi huella.

FIRMA DEL VOTANTE _____

Fecha de hoy _____

AGENTE DESIGNADO, complete esta sección

Después de completar este formulario, considere hacer una copia para el votante (puede sacar una foto con su teléfono).

Debe tener el formulario completo con usted al recoger o devolver una papeleta u otros materiales de votación.

No coloque este formulario en el sobre secreto amarillo que contiene la papeleta completa.

Nombre de pila _____ Segundo nombre/inicial _____

Apellido _____ Sufijo _____

Dirección _____

Ciudad/pueblo _____ Estado _____ Apartado postal _____

Nombre del votante _____

Acepto actuar como agente designado del votante mencionado anteriormente. El votante me ha autorizado a recoger o devolver sus materiales de votación en ausencia o por correo. Afirmo que no he marcado ni cambiado ninguno de los materiales de la papeleta de voto en ausencia o por correo del votante, a menos que el votante me haya indicado y autorizado a hacerlo. Entiendo que las declaraciones falsas son punibles según el artículo 18 de los Estatutos Consolidados de Pensilvania, sección 4904.

FIRMA DEL AGENTE DESIGNADO _____

Fecha de hoy _____