

Declaración
de la necesidad de Asistencia
para Votar

Yo _____
(escriba en imprenta el nombre y el domicilio de la persona que requiere asistencia)

debido a que _____ no puedo votar sin la
(escriba en imprenta el motivo de la necesidad de asistencia)

asistencia de _____.
(escriba en imprenta el nombre y la dirección de la persona que presta asistencia).

Firma o marca del votante

Fecha: _____

TESTIFICADO POR:

Firma del Testigo

Firma del Juez Electoral

Declaration
Of the need of Assistance to Vote

I _____
(Print name and residential address of elector requiring assistance)

by reason of _____ am unable to vote without the
(Print reason for need of assistance)

assistance of _____.
(Print name and address of person rendering assistance)

Signature or mark of elector

Date: _____

WITNESSED BY:

Signature of Witness

Signature of Judge of Elections