

Village of Head of the Harbor
500 North Country Rd.
St. James, NY 11780
(631) 584-5550
www.HeadoftheHarborNY.gov

Para recibir una boleta por correo anticipada:

En Persona: Esta solicitud debe ser entregado al secretario del pueblo al más tarde el día anterior al día de las elecciones. Ley Electoral § 15-119(7).

Por Correo: Esta solicitud debe enviarse por correo al secretario del pueblo al más tarde el séptimo día antes del día de las elecciones. Ley Electoral § 15-119(7).

La boleta debe estar entregado al Secretario a más tardar al cierre de las urnas el día de la elección.

Ley Electoral 15-119(10).

Estoy solicitando boleta anicipada por correo <ul style="list-style-type: none"> para las próximas elecciones del pueblo el _____. 					
Appellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	Sufijo del Nombre de Persona
Fecha de Nacimiento MM/DD/YYYY	Condado donde vives	Teléfono (opcional)	Email (opcional)		
Dirección de donde vives (residencia) Calle		Apartamento	Pueblo	NY	11001
Dirección de donde vives (residencia) Calle		Apartamento	Pueblo	Estado	Código Postal
Entrega de Boleta(s) Anticipada Por Correo (marque uno) <ul style="list-style-type: none"> Entrega personalmente por la oficina del secretario del pueblo Yo autorizo (nombre): _____ para recoger mi boleta del secretario del pueblo. Enviarme mi boleta por correo (dirección de residencia): 					
Número de Calle	Nombre de Calle	Apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
El solicitante debe firmar a continuación. Yo certifico que soy calificado y registrado a votar y que la información de esta solicitud es correcta y que esta solicitud va ser aceptado para todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y, si contiene una declaración materialmente falsa, me someterá a las mismas penas como si hubiera sido debidamente jurado.					
Firma Aquí: <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha: _____			
Imprimir Nombre: _____		MM/DD/YYYY			
Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Por la presente declaro que soy incapaz de firmar mi solicitud para una boleta anticipada por correo sin ayuda porque no puedo escribir por motivo de enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho o he recibido ayuda para hacer mi marca en lugar de mi firma.					
Fecha:	Nombre de votante:		Marca:		
MM/DD/YYYY					
Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que el votante antes mencionado ha puesto su marca en mi presencia y sé que ellos son la persona quien puso su marca a esta solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada para todos los propósitos como equivalente a una declaración jurada y si contiene una declaración materialmente falsa, me someterá a las mismas penas como si hubiera sido debidamente jurado.					
_____		Firma del testigo para marcar			
_____		Dirección del testigo para marcar			