OFICINA DEL
TASADOR-SECRETARIO-REGISTRADOR Y ELECCIONES
CONDADO DE SAN MATEO

MARK CHURCH
JEFE FUNCIONARIO DE ELECCIONES Y
TASADOR-SECRETARIO-REGISTRADOR DEL CONDADO

DECLARACIÓN DE SOBRE NO FIRMADO PARA LA ELECCIÓN PRIMARIA PRESIDENCIAL DEL 5 DE MARZO DE 2024

INFORMACIÓN DEL VOTANTE

DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE Y N° DE APTO. O SUITE)

CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL

Lea las instrucciones antes de completar la declaración. El incumplimiento de estas instrucciones puede causar que su boleta electoral no cuente.

Debe firmar esta declaración en la casilla de abajo. Su firma en la Declaración de Sobre No Firmado debe coincidir con su registro del votante.

Puede devolver esta declaración en cualquier Buzón de Entrega de Boleta Electoral hasta las 8:00 p.m. del 5 de marzo de 2024. Esta declaración también puede ser devuelta por fax (650.312.5348), correo electrónico (registrar@smcacre.gov) o en persona en 40 Tower Road, San Mateo, CA 94402 hasta las 5:00 p.m. del 2 de abril de 2024.

ID DEL VOTANTE: «IVoterUniqueID»

ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA AQUÍ

Yo, _____, soy un votante inscrito en el Condado de San Mateo, Estado de California. Declaro bajo pena de perjurio que solicité y devolví una boleta electoral de Votación por Correo (VBM) y que no he votado ni votaré más de una vez en esta Elección. Soy residente del recinto en el que he votado y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de boleta electoral de Votación por Correo. Entiendo que si cometo o pretendo cometer algún fraude relacionado con la votación, o si ayudo o incito a otra persona en algún fraude o trato de ayudar o incitar a otra persona en un fraude relacionado con la votación, podría ser condenado por un delito mayor bajo pena de cárcel por 16 meses o dos o tres años. Entiendo que el no firmar esta declaración significa que mi boleta electoral de Votación por Correo (VBM) será invalidada.

FIRMA DEL VOTANTE

(Firma o "Marca del Solicitante" de la mano del votante – No Use Letra de Imprenta – NO se acepta Carta Poder)

FIRMA	FECHA
X	

FIRMA DEL TESTIGO SI EL VOTANTE ESTÁ UTILIZANDO UNA "MARCA" PARA LA FIRMA DE ARRIBA

FIRMA	FECHA
X	

Si tiene alguna pregunta o necesita más asistencia, puede comunicarse con nuestra oficina al 650.312.5222 o a registrar@smcacre.gov.