



OFFICE OF
ASSESSOR-COUNTY CLERK-RECORDER & ELECTIONS
REGISTRATION & ELECTIONS DIVISION
COUNTY OF SAN MATEO

**Declaración de Boleta Electoral No Firmada para la
Elección Especial de Boletas por Correo de la Área No 1 de Servicio del
Condado del 23 de junio de 2020**

INFORMACIÓN DEL VOTANTE

DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE Y APT. O NO. DE 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.

Puede devolver esta declaración en cualquier Centro de Votación o buzón de entrega a más tardar el 23 de junio de 2020 a las 8 p.m. Esta declaración también puede ser devuelta por fax (650.312.5348), correo electrónico (registrar@smcacre.org) o en persona a 40 Tower Road a más tardar el 8 de julio de 2020 a las 5 p.m.

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. Soy residente del recinto en el que he votado, y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre 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 grave penado con encarcelamiento por 16 meses o dos o tres años. Entiendo que el no firmar esta declaración significa que mi boleta electoral de votación por correo será invalidada.

FIRMA DEL VOTANTE *(Firma o "Marca del Solicitante" en letra del votante – No Use Letra Imprenta – NO se acepta Firma de Apoderado)*

FIRMA X	FECHA
--------------------------	--------------

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

FIRMA	FECHA
--------------	--------------

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