



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

**DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE FIRMA PARA LA ELECCIÓN GENERAL  
PRESIDENCIAL DEL 3 DE NOVIEMBRE DE 2020**

**Por favor lea detenidamente estas instrucciones antes de llenar la declaración. El incumplimiento de estas instrucciones podría hacer que su boleta electoral de Votación por Correo no sea contada.**

1. Debe firmar esta declaración en la casilla de abajo.
2. Puede devolver esta declaración por correo o en persona en 40 Tower Road, San Mateo, CA 94402. Si prefiere enviarla por correo, por favor asegúrese de que tenga suficiente franqueo.
3. Si no desea enviar esta declaración por correo o entregarla en persona, puede enviarla por correo electrónico a registrar@smcacre.org o por fax al 650.312.5348.
4. Por favor devuelva esta declaración a más tardar **a las 5:00 p.m. del 1 de diciembre de 2020.**

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 un residente del recinto en el que he votado, y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de la boleta electoral de Votación por Correo. Entiendo que si cometo o trato de cometer algún fraude relacionado con la votación, o que 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**

<b>FIRMA</b> <b>X</b>	<b>FECHA</b>
--------------------------	--------------

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE Y N.º DE APTO. O DE SUITE)

\_\_\_\_\_  
CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL

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