

REGRESAR A LA:
DuPage County Election Commission
421 N. County Farm Road
Wheaton, Illinois 60187

BALLOT STYLE ESTILO DE LA BOLETA	ENTER VOTER'S CONSECUTIVE NUMBER NO. _____	JUDGE'S INITIALS
FOR ELECTION AUTHORITY'S USE ONLY SOLO PARA USO DE LAS AUTORIDADES ELECTORALES		FOR JUDGE OF ELECTION USE ONLY SOLO PARA USO DEL JUEZ ELECTORAL

SOLICITUD DE UNA BOLETA PARA UN ELECTOR CALIFICADO QUE HAYA SIDO ADMITIDO AL HOSPITAL, AL CENTRO DE SALUD O AL CENTRO DE REHABILITACIÓN A NO MÁS DE 14 DÍAS ANTES DE UNA ELECCIÓN

Para ser votada en la Elección _____ en el Condado de DuPage, Illinois, en el Municipio de _____ Distrito Electoral No. _____.

Yo declaro que soy un residente del distrito electoral señalado arriba, yo vivo en:

(DIRECCIÓN COMPLETA DEL SOLICITANTE: DIRECCIÓN, CIUDAD/PUEBLO, CODIGO POSTAL)

en el Condado de DuPage y en el Estado de Illinois: yo he vivido en dicha dirección por 30 días o más antes de esta elección; yo tengo legalmente el derecho de votar en dicho distrito electoral en dicha elección a celebrarse aquí el _____, yo estaré físicamente incapacitado para estar presente en los centros de votación de dicho

(MES - DÍA - AÑO)

distrito electoral en la fecha a celebrarse dicha elección debido a las siguientes razones:

Yo soy un paciente/residente en _____ ubicado en _____

(NOMBRE DEL HOSPITAL, CENTRO DE SALUD O CENTRO DE REHABILITACIÓN)

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL, CENTRO DE SALUD O CENTRO DE REHABILITACIÓN)

en la Ciudad/Pueblo de _____ en el Condado de _____.

Yo fui admitido por _____ el _____ y no espero que me den de alta del hospital, centro de salud or centro de rehabilitación antes de o el día de la elección. Si me dan de alta, yo espero estar recluido en casa el día de la elección e incapacitado para poder desplazarme a los centros de votación.

(NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O DE LA LESIÓN FÍSICA)

(MES - DÍA - AÑO)

Por medio de la presente yo solicito una boleta oficial o boletas oficiales para ser votadas por mí en dicha elección y convengo en regresar la boleta o boletas a las autoridades que emitieron las mismas, con suficiente tiempo para que las autoridades electorales entreguen la boleta al debido centro de conteo autorizado.

Bajo las penalidades estipuladas por ley conforme a la 10 ILCS 5/29-10, el abajo firmante certifica que las declaraciones expuestas en esta certificación son verdaderas y correctas.

Yo solicito una boleta para: el Partido _____

(SOLO PARA LA ELECCIÓN PRIMARIA)

(FIRMA DEL SOLICITANTE)

NOTA:

Ni la solicitud o la boleta se deben enviar.

ENTREGA PERSONAL SOLAMENTE

Vea abajo para la declaración jurada apropiada que debe acompañar esta forma

(NOMBRE DEL SOLICITANTE - POR FAVOR ESCRIBIR EN LETRA DE IMPRENTA)

(FECHA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE)

DECLARACIÓN JURADA DEL MÉDICO TRATANTE

Yo declaro que soy un médico debidamente autorizado para ejercer en el Estado de _____; que yo examiné a _____

(NOMBRE DEL SOLICITANTE)

un paciente/residente en _____ ubicado en _____

(NOMBRE DEL HOSPITAL, CENTRO DE SALUD O CENTRO DE REHABILITACIÓN)

(DIRECCIÓN DEL HOSPITAL, CENTRO DE SALUD O CENTRO DE REHABILITACIÓN)

en la Ciudad/Pueblo de _____ y el Condado de _____ por:

(NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O DE LA LESIÓN FÍSICA)

Yo, por lo tanto, creo que él/ella estará incapacitado para poder asistir a los centros de votación el _____.

(FECHA DE LA ELECCIÓN - MES/DÍA/AÑO)

(MES - DÍA - AÑO)

(FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE)

(FECHA DE LA LICENCIA - MES/DÍA/AÑO)

DECLARACIÓN JURADA DE ENTREGA PERSONAL DE LA BOLETA (Para el Elector Admitido)

Yo, _____ solemnemente juro (o afirmo) que soy:

(NOMBRE DEL FAMILIAR O ELECTOR INSCRITO EN EL DISTRITO ELECTORAL)

- un familiar del elector admitido mencionado arriba
- un elector inscrito en el mismo distrito electoral del elector admitido

Yo además declaro que _____ quien fue admitido(a), ha solicitado que yo obtenga y le entregue a él/ella una boleta de voto para ser votada por él/ella, entregada personalmente por mí. Yo además declaro que una vez que termine de votar, yo regresaré dicha boleta, bien cerrada herméticamente por el elector, a las Autoridades Electorales antes de las 7 p.m. el Día de la Elección.

NOTA:

La Declaración Jurada para Entrega Personal de la Boleta debe ser llenada y notariada en la oficina de la Autoridad Electoral.

(MONTH - DAY - YEAR)
(MES - DÍA - AÑO)

(SIGNATURE OF RELATIVE OR REGISTERED VOTER OF PRECINCT)
(FIRMA DEL FAMILIAR O ELECTOR INSCRITO EN EL DISTRITO ELECTORAL)

(NOTARY SEAL)
(SELLO DEL NOTARIO)

Subscribed and sworn to (or affirmed) by
Suscrito y juramentado (o afirmado) por

before me,
ante mí,

on
el
(MONTH - DAY - YEAR)
(MES - DÍA - AÑO)

(SIGNATURE OF NOTARY)
(FIRMA DEL NOTARIO PÚBLICO)