

Ciudad de College Park
Solicitud de voto en ausencia
Elección Municipal del 7 de noviembre del 2021
www.collegeparkmd.gov/elections

Estimado votante de College Park:

Esta es su solicitud de voto en ausencia para la Elección Municipal del 7 de noviembre de 2021.

Si desea votar por correo, por favor complete esta solicitud y devuélvala a la Ciudad de College Park, Junta de Supervisores Electorales, P.O. Box 626 College Park, MD 20741, o a una de las tres urnas seguras:

- Davis Hall: 9217 51st Avenue, College Park, MD
- En el Campus: lado oeste de Stamp Student Union, sobre la Union Lane, junto a las cajas del Servicio Postal de EE.UU y FedEx.
- Escuela Calvert Road: 4601 Calvert Road, College Park, MD

Debemos recibir su solicitud a más tardar el 26 de octubre para poder enviar su boleta. Después de esa fecha, puede solicitar personalmente el voto en ausencia en el 8400 Baltimore Avenue, Suite 375, entre las 9 de la mañana y las 5 de la tarde.

Datos Personales	El Apellido: _____ Jr Sr II III IV El Nombre De Pila: _____ Segundo Nombre: _____ Dirección: _____ (Unidad/Apto) _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____		
	Fecha en la se trasladó a su actual domicilio electoral registrado:	Dirección de correo electrónico:	Número telefónico:
	Número de licencia de Maryland o de identificación (en letra de molde):	F. de Nac. MM/DD/AAAA	Los últimos 4 dígitos de su número de la Seguridad Social:
Dirección Particular <small>La dirección donde desea que se le envíe su boleta para esta elección.</small>	Imprima claramente Dirección: _____ (Unidad/Apto) _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____		
Afirmación y Firma del votante	<p>Por la presente, solicito una Boleta de Voto en Ausencia como se describe mas arriba. Entiendo que una vez que se haya emitido una boleta de voto en ausencia, sólo podré votar utilizando una boleta de voto en ausencia. Por la presente juro o afirmo, bajo pena de perjurio, que estoy legalmente capacitado para votar en la elección descrita anteriormente y que la información proporcionada es verídica y correcta.</p> Fecha: _____ Firma: _____		
Firma de la persona que le ayudó	Bajo pena de perjurio, certifico que este(a) votante necesitó ayuda con este formulario porque tiene una discapacidad o no puede leer o escribir y me autorizó a completar el mismo. Si el/la votante no pudo firmar este formulario, imprimí el nombre de este votante y escribí mis iniciales. Fecha: _____ Firma: _____		

Date Processed: _____ Voter Status/Name/DOB Verified By _____ Election District: _____ Entered into Pollbook: _____

Transferred to Mailing House: DATE: _____ BY: _____ VOTER ID #: _____