

Formulario estatal para solicitar una boleta de voto por correo

(s. 101.62, F.S.)

Para solicitar una boleta de voto por correo, debe completar sólo la sección superior.
Para solicitar una boleta de voto por correo para alguien que directamente le indicó que lo hiciera, llene ambas secciones.

Nombre del votante:

Fecha de nacimiento del votante: / /

Número de licencia de conducir o número de tarjeta de identificación de la Florida (FL DL o FL ID) del votante:

Si no tiene FL DL o FL ID, proporcione los últimos 4 dígitos del número de su seguro social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

Domicilio del votante:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Dirección postal del votante para recibir boletas:
(solo si difiere del domicilio)

Estado:

Código postal:

País, si se encuentra fuera de Estados Unidos:

Ciudad:

Actualice mi **dirección residencial** y/o mi **dirección postal** en mi registro de votante con la información mencionada anteriormente.

Número de teléfono (opcional):

Correo electrónico (opcional):

Esta solicitud es válida para todas las elecciones que se realicen hasta el final del año calendario de la próxima elección general. Si solo desea una boleta para elecciones específicas, enumérelas aquí:

Firma del votante: _____

Fecha: ___/___/___

(no es obligatorio si el votante es un votante ausente de los servicios uniformados o un votante en el extranjero, o si la solicitud la realiza una persona designada)

También debe completar la siguiente sección si solicita una boleta de voto por correo para otra persona.

Nombre del designado:

Domicilio del designado:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Número de licencia de conducir o número de tarjeta de identificación (DL o ID) del designado:

Si no tiene DL o ID, proporcione los últimos 4 dígitos del número de su seguro social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

Número de teléfono (opcional):

Correo electrónico (opcional):

Relación de la persona designada con el votante:

- Cónyuge
 Padre
 Hijo
 Abuelo
 Nieto
 Hermano

- Padre del cónyuge del votante
 Hijo del cónyuge del votante
 Abuelo del cónyuge del votante
 Nieto del cónyuge del votante

- Hermano del cónyuge del votante
 Tutor legal del votante
 Designado para un votante con discapacidad

Firma del designado: _____

Fecha: / /

El votante me indicó directamente que le hiciera esta solicitud.

Información de solicitud de voto por correo

Fechas importantes:

Tenga en cuenta las fechas iniciales de envío al realizar su solicitud.

	Elección Primaria	Elección General
Fecha de la elección	20 de agosto de 2024	5 de noviembre de 2024
Fecha de correo inicial	11 de julio de 2024	26 de septiembre de 2024
Fecha límite para solicitar	8 de agosto de 2024	24 de octubre de 2024

Dirección postal de la boleta

Si planea estar lejos de su domicilio durante una elección, proporcione la dirección postal de la boleta. Indique dónde desea que se envíe su boleta por correo para la(s) elección(es) especificada(s). La ley de Florida prohíbe que las boletas de voto por correo sean reenviadas o retenidas por la Oficina Postal.

Identificación requerida

Segun el estatuto de Florida 101.62 (1)(b), al solicitar una boleta de voto por correo, debe proporcionar su número de licencia de conducir de Florida, número de tarjeta de identificación de Florida o los últimos 4 dígitos de su número de seguro social.

Información de contacto

Al proporcionar un número de teléfono y/o correo electrónico, la oficina de elecciones podrá comunicarse con respecto a su boleta de voto por correo.

Información de la persona designada

Sólo complete esta sección si está solicitando una boleta de voto por correo para un familiar inmediato, tutor legal, o un votante con una discapacidad.

Devuelva el formulario de solicitud

Complete, firme y devuelva el formulario de solicitud a la oficina de elecciones en persona, por correo, fax o correo electrónico en un archivo adjunto escaneado a votebymail@VoteIndianRiver.gov.

Indian River County Supervisor of Elections
4375 43rd Avenue, Vero Beach FL, 32967
Tel: (772) 226-4700 | Fax: (772) 770-5367
Correo electrónico: votebymail@VoteIndianRiver.gov



Seguir su boleta

Puede seguir el estado de su boleta de voto por correo en VoteIndianRiver.gov.