

JOSEPH E. HOLLAND
County Clerk, Recorder and Assessor



4440-A Calle Real
Santa Barbara, CA 93110

RENEE BISCHOF
Chief Deputy Registrar of Voters

**COUNTY CLERK, RECORDER AND ASSESSOR
ELECTIONS DIVISION**

Mailing Address:
PO Box 61510
Santa Barbara, CA 93160-1510

**DECLARACIÓN DE BOLETA DE VOTANTE POR CORREO TARDÍA Y/O DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO
(ESTA SOLICITUD DEBE SER DEVUELTA EN PERSONA EN UNA DE NUESTRAS OFICINAS/LUGARES DE VOTACIÓN)**

Mi nombre es _____ y estoy registrado para votar en la siguiente dirección,
Nombre como está registrado

_____ en Santa Barbara County, California.

Dirección Residencial como está registrado (NO PO Box)

Por la presente solicito una boleta de voto por correo de acuerdo con el Código de Elecciones § 3021 para la **Elección General** a llevarse a cabo el **3 de noviembre de 2020**. **No podré ir a un lugar de votación el día de la elección debido a (maque una opción):**

- Enfermedad o discapacidad que resulte en confinamiento en un centro de atención médica o lugar de residencia; o incapacidad para acceder a mi lugar de votación.
- Ausencia de mi distrito electoral el día de la elección.

SEGUNDA SOLICITUD DE BOLETA (Código Electoral §3014) SOLAMENTE complete esta sección si está solicitando una segunda boleta. **Por la presente declare bajo pena de perjurio que (marque una opción):**

- Nunca la recibí
- La perdí
- La destruí/arruiné
- Otra razón: _____

BOLETA DE VOTO POR CORREO REMOTO ACCESIBLE (RAVBM) – El votante debe tener acceso a la internet y una impresora. Solo marque una casilla e indique su dirección de correo electrónico para solicitar una boleta de voto por correo remoto accesible en lugar de utilizar la boleta que recibió por correo. Por favor proporcione su correo electrónico abajo (obligatorio).

- Soy un votante con una discapacidad y requiero una boleta de accesibilidad al voto.
- Me gustaría recibir mi boleta una vez usando el sistema de RAVBM de acuerdo con el Código Electoral Sección 3016.7 que permite a cualquier votante emitir una boleta usando un sistema RAVBM para la Elección General del 3 de noviembre de 2020 debido a la pandemia COVID-19.

Mi dirección de correo electrónico es: _____

Llene la siguiente declaración si no puede adquirir una boleta en persona. Usted puede designar a cualquier persona. No podré adquirir una boleta en persona y por la presente, autorizo a _____ que adquiera y me entregue una boleta de voto por correo.

Imprima el nombre de la persona autorizada

Firma de la persona Autorizada

Como es requerido por ley, el Condado de Santa Barbara ofrece materiales en diferentes lenguajes. De ser disponibles en mi recinto, por favor envíeme una boleta en:

- Inglés/English
- Español
- Chino / 中文
- Coreano / 한국어
- Tagalo/Tagalog

FIRMA: COMPRENDO QUE ES UN DELITO VOTAR DOS VECES Y SI INTENTARA VOTAR CON MAS DE UNA BOLETA, AMBAS BOLETAS SERÁN CONSIDERADAS NULAS. ESTA DECLARACIÓN SE REALIZARÁ BAJO PENA DE PERJURIO.

Efectuada este _____ día de _____, 20 ____ en _____, California.
Lugar (Ciudad o Poblado)

FIRMA

FOR OFFICE USE ONLY:

Precinct Number _____

Ballot Series _____

Presidential Primary Only:

Registered Party _____

Party Issued _____

Place Label Here

Toll Free Number: 1-800-SBC-VOTE • Website Address: WWW.SBCVOTE.COM

Santa Barbara (805) 568-2200, Fax (805) 568-2209 • Santa Maria (805) 346-8374, Fax (805) 346-8342 • Lompoc (805) 737-7705
Santa Maria Branch Office: 511 E. Lakeside Parkway, Santa Maria • Lompoc Branch Office: 401 E. Cypress Ave, Room 102, Lompoc