



INSCRIPCIÓN DE ELECTORES & ELECCIONES  
**SOLICITUD PARA BOLETA OFICIAL DE  
 VOTO AUSENTE O VOTO ADELANTADO POR CORREO**

**Devolver la aplicación a través de una de las siguientes maneras:**

1. Fax: 678.226.7208
2. Escanear o correo electrónico: absentee@gwinnettcountry.com
3. Correo postal: 455 Grayson Highway, Suite 200, Lawrenceville, GA 30046

**PASO 1: Día de la Elección**

Las boletas se pueden solicitar hasta 180 días antes de la elección. Por la presente solicito que se me envíe una boleta para la siguiente elección (seleccione sólo una fecha):

- 9 de Junio del 2020, Primaria de Preferencia Presidencial/  
Elección Primaria General/Elección No Partidista
- 11 de Agosto del 2020, Desempate de Elección Primaria General/  
Desempate de Elección No Partidista

Seleccione sólo una boleta:

- Demócrata  Republicana  No Partidista

**Para votantes de edad avanzada y discapacitados SOLAMENTE:**

Usted puede elegir por completar una solicitud y recibir una boleta para la Primaria de Preferencia Presidencial, Primaria General, Desempate de Elección Primaria General (si lo hay), Elección General y Desempate de Elección General (si lo hay) marcando uno de los siguientes recuadros:

- Tengo 65 años de edad o más  Tengo una discapacidad física

**PASO 2: Información del votante (Por favor escriba):**

Nombre del Inscrito: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial (no apartado postal) – Número de calle y nombre: \_\_\_\_\_

Número de apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Si este nombre y/o dirección no coincide con la información en el archivo, actualice mi historial.

Enviar boleta por correo a mi dirección temporal fuera del condado (o una dirección alternativa para votantes discapacitados)

Número de calle o apartado postal: \_\_\_\_\_

Número de apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Licencia de conducir de GA o Número de identificación (opcional): \_\_\_\_\_

o los últimos 4 dígitos del número de seguro social (opcional): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**PASO 3: Información de la firma**

Si solicita su propia boleta, la firma o marca del votante es requerida. El votante debe firmar o hacer una marca. Si la firma o marca no coincide con la firma o marca en el archivo, se le pedirá al votante que actualice su registro de inscripción.

Firma o marca del votante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma y fecha si prepara esta solicitud para votante analfabeto o discapacitado (Obligatorio): \_\_\_\_\_

Si solicita una boleta para otro votante, se requiere la firma y razón. Usted puede solicitar en nombre de otra persona solamente en las siguientes circunstancias: En el caso de un votante que reside temporalmente fuera del condado o un votante con discapacidad física que reside dentro del condado, la solicitud puede ser hecha por la madre, padre, abuelo(a), hermano, hermana, tía, tío, cónyuge, hijo, hija, sobrina, sobrino, nieto, yerno, nuera, suegra, suegro, cuñado, cuñada de la edad de 18 o más al completar el siguiente juramento: Yo, el que suscribe, juro (o afirmo) que el votante antes mencionado está  Residiendo temporalmente fuera del condado o;  Es un votante con discapacidad física que reside dentro del condado, y los hechos incluidos en esta solicitud son verdaderos.

Firma y parentesco con el pariente que solicita la boleta (Obligatorio): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY/ SÓLO PARA USO DE OFICINA:**

Registration#: \_\_\_\_\_ Precinct#: \_\_\_\_\_ Combo#: \_\_\_\_\_

Eligible  Not eligible, reason: \_\_\_\_\_ IDR:  Y  N PARTY:  D  R  N

Signature of Registrar/Deputy: \_\_\_\_\_

Application Received Date: \_\_\_\_\_

Signature Checked By: \_\_\_\_\_ Ballot Issued By: \_\_\_\_\_

Ballot Sorted By: \_\_\_\_\_ Ballot Packed By: \_\_\_\_\_

Ballot Mailed Date: \_\_\_\_\_

Ballot Received Date: \_\_\_\_\_

