

**SOLICITUD PARA PAPELETA ALTERNATIVA BAJO LA LEY DE
ACCESIBILIDAD AL VOTO PARA LOS DISCAPACITADOS Y LOS ADULTOS
MAYORES**

A LA JUNTA ELECTORAL DEL CONDADO:

Yo, el elector calificado abajo firmante, que resido en la residencia y en la ciudad, condado o municipio que se enumeran a continuación, a mi leal saber y entender, declaro que he sido asignado a un lugar de votación que la Junta Electoral del Condado ha determinado como inaccesible para los adultos mayores y las personas con discapacidad según las normas prescritas por el Secretario del Estado. Por lo tanto, en virtud de la Ley de Accesibilidad al Voto para los Discapacitados y los Adultos Mayores, declaro que tengo derecho a que se me proporcione un medio alternativo para emitir un voto el día de la elección por el/los motivo(s) que se indican a continuación:

ADULTO MAYOR (65 años o más)

DISCAPACITADO (Discapacidad física temporal o permanente)

Por favor describa la naturaleza de su discapacidad:

Firma del solicitante

Nombre impreso del solicitante

Residencia de domicilio del solicitante

Oficina de correos y Código postal

Ciudad, Distrito o Municipio

Barrio/Distrito

Fecha de nacimiento

Ubicación del lugar de votación actual

Número de teléfono del solicitante

¿Necesitará ayuda para completar la papeleta alternativa? (Circle One)
SÍ NO