

James N. Hogan
Secretario del
Condado de Gloucester



Division Electoral
550 Grove Road
West Deptford, NJ 08066
856-384-4530

Heather L. Pool
Secretaria adjunta del
Condado

CONDADO DE GLOUCESTER
OFICINA DEL SECRETARIO DEL CONDADO

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGUNDA BOLETA
ESTE FORMULARIO SOLO SE APLICA SI YA SE ENVIO UNA BOLETA POR CORREO

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección
de envoi: _____

Fechas de
Nacimiento: _____

Segunda votación solicitada para: __Fuego __Primaria (Junio) __ General (Noviembre)__Escuela

Fecha de Eleccion: _____

Motivo por solicitud
de segunda votación: _____Perdida _____Destruida _____Nunca recibido _____Otro

Firma del votante: _____ Fecha: _____

Asistente: <i>Toda persona que brinde asistencia al votante para completar esta solicitud debe completar esta sección.</i>					
Nombre del asistente (a máquina o imprenta)			Firma del asistente		Fecha (MM / DD / AAAA)
_____			X		/ /
Dirección	Apto.	Municipalidad (Ciudad/pueblo)	Estado	Código Postal	
_____	_____	_____	_____	_____	
Mensajero Autorizado: <i>cualquier votante puede solicitar una boleta por correo por mensajero autorizado. El mensajero debe ser un miembro de la familia o un votante inscrito de este condado. Ningún mensajero autorizado puede (1) ser candidato en la elección donde el votante pide una boleta por correo o (2) servir como mensajero para más de TRES votantes calificados por elección; con la excepción de que un mensajero autorizado o portador puede actuar en tal capacidad para hasta cinco votantes calificados en una elección si dichos votantes son familiares directos que viven en la misma casa que el mensajero o portador.</i>					
Designo a _____ para que sea mi mensajero autorizado.					
Escribir el nombre del Mensajero autorizado					
Dirección del mensajero	Apto.	Municipalidad (Ciudad/pueblo)	Estado	Código Postal	Fecha de nacimiento (MM / DD / AAAA)
_____	_____	_____	_____	_____	/ /
Firma del Votante			Fecha (MM / DD / AAAA)		
X			/ /		
ALTO El mensajero autorizado debe firmar la solicitud y mostrar identificación con fotografía en la presencia del Secretario del Condado o quien designe el Secretario del Condado. "Certifico por la presente que entregaré la boleta para votar por correo directamente al votante y a ninguna otra persona, bajo pena de la ley".					
Firma del mensajero			Fecha (MM / DD / AAAA)		
X			/ /		
USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA					
Núm. de inscripción del votante _____					
Núm. de código municipal _____ Partido _____					
Circunscripción _____ Distrito _____					