

Solicitud de avance permanente para el estado de votación

DESCARGUE ESTE FORMULARIO EN WWW.SOS.KS.GOV

AV2

1. Afirmación

Afirmo ser un Elector perteneciente al condado de _____ y del estado de Kansas, solicitando el estatuto anticipado permanente de voto

Estado de _____, condado de _____, ss: (donde se completa esta solicitud)

2. Solicitud de anticipo permanente para el estado de voto

Los solicitantes de estado anticipado permanente de voto deben tener una enfermedad o incapacidad física permanente o han sido diagnosticados como una enfermedad permanente. La naturaleza de mi enfermedad o incapacidad permanente es:

3. Información personal Por favor escribe con letra de molde.

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Dirección de domicilio

Ciudad

Estado

Código postal

Partido político: Demócrata Republicano

Fecha de nacimiento: _____

4. Dirección para mandar la papeleta (si es distinta a su domicilio)

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Nota: La boleta será enviada sólo a la dirección de residencia o de envío tal y como se indica en la lista registrada de votantes del condado, a la dirección de residencia temporal del votante o a alguna instalación de cuidados médicos donde el votante resida. Estas restricciones no aplican a un votante que tenga una enfermedad o discapacidad o bien que carezca de habilidad para dominar el idioma Inglés.

5. Firma del votante Nota: Delcaración falsa sobre esta afirmación es un nivel de gravedad 9, delito de no persona.

Afirmo solemnemente bajo pena de perjurio que soy un elector calificado, con domicilio en la dirección mencionada anteriormente. Asimismo, afirmo que no voy a votar más de una vez en cualquier elección.

Obligatorio

Firma del votante

Fecha (mm/dd/aa)

Número de teléfono

FOR OFFICE USE ONLY Date App. Rec'd. _____