

# VOTO-POR-CORREO FORMULARIO DE SOLICITUD DE DESIGNADO

## SUPERVISOR DE ELECCIONES DEL CONDADO ORANGE

### INFORMACIÓN DEL VOTANTE (REQUERIDA)

1. \_\_\_\_\_  
Nombre del Votante (Nombre / Inicial / Apellido)

2. \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)

3. \_\_\_\_\_  
Número de licencia de conducir de la Florida  Número de tarjeta de identificación de la Florida  Últimos 4 números del SS \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
Dirección donde vive (incluya apartamento o suite si aplica; no P.O. Box) Ciudad, Estado Código Postal

Marque si esto es un cambio a su dirección residencial.

5. Marque la(s) elección(es) para la que está solicitando una papeleta:  Todas las elecciones para las que soy elegible hasta el 31 de dic. 2024

Elección Municipal de Desempate (16 de abril, 2024)

Elección Primaria (20 de agosto, 2024)

Elección General (5 de noviembre, 2024)

6. \_\_\_\_\_  
Firma del Votante Fecha

Soy un votante con discapacidad visual y solicito una papeleta electrónica de voto-por-correo. (\*Si marca esta opción, se requiere proveer su correo electrónico.)

### Información del Votante Opcional

Correo electrónico\* \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección a donde desea que le enviemos su papeleta (si es distinta a la dirección de arriba; incluye apartamento o suite si aplica)

\_\_\_\_\_

Ciudad Estado / País Código Postal

Marque para indicar si es su dirección postal **permanente.**  Marque para indicar si es una dirección postal **temporera.** (Para la próxima elección únicamente.)

### INFORMACIÓN DE SOLICITANTE (REQUERIMIENTO)

El solicitante en alguien que no es el votante y tiene que proveer la siguiente información.

1. \_\_\_\_\_  
Nombre del Votante (Nombre / Inicial / Apellido)

2. Relación al Votante:  Espos/a  Padre/Madre  Hijo/a  
 Abuelo/a  Nieto/a  Hermano/a  Tutor/a Legal

3. \_\_\_\_\_  
Número de licencia de conducir de la Florida  Número de tarjeta de identificación de la Florida  Últimos 4 números del SS \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
Dirección donde vive el solicitante (incluya apartamento o suite si aplica; no P.O. Box) Ciudad, Estado Código Postal

5. \_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante Fecha

### INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA

- Envíe esta solicitud por fax a 407-254-6577, por correo electrónico a [ybmrequest@ocfelections.gov](mailto:ybmrequest@ocfelections.gov), o por correo a: Orange County Supervisor of Elections, P.O. Box 562001, Orlando, FL 32856-2001
- Visite [www.ocfelections.gov/vote-by-mail](http://www.ocfelections.gov/vote-by-mail) o llame al 407-836-2070 para obtener información sobre las próximas elecciones.
- Su papeleta de voto-por-correo completa debe ser recibida por nuestra oficina a más tardar a las 7 p.m. el Día de las Elecciones - **los matasellos NO CUENTAN.**
- Rastree su voto-por-correo en: [floridaorangevotes.ballottrax.net/voter](http://floridaorangevotes.ballottrax.net/voter).