

APPLICATION FOR OFFICIAL ABSENTEE BALLOT / SOLICITUD DE BOLETA OFICIAL DE AUSENTE

PLEASE PRINT (FAILURE TO FILL OUT THE FORM COMPLETELY COULD DELAY YOUR APPLICATION) /
 POR FAVOR IMPRIME (NO LLENAR COMPLETAMENTE EL FORMULARIO DE SOLICITUD PUEDE ATRASAR SU APLICACIÓN)

APPLICATION DATE DIA DE SOLICITUD ____ / ____ / ____		DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____		DAYTIME CONTACT NUMBER NUMERO DE CONTACTO (____) ____ - ____	
NAME AS REGISTERED <i>NOMBRE COMO APARECE REGISTRADO</i>		LAST <i>APELLIDO</i>	FIRST <i>NOMBRE</i>	MIDDLE <i>SEGUNDO NOMBRE</i>	
ADDRESS AS REGISTERED <i>DIRECCION COMO APARECE REGISTRADO</i>		STREET# <i>DIRECCION</i>	CITY <i>CIUDAD</i>	ZIP CODE <i>CODIGO POSTAL</i>	

Mail the ballot to my temporary out-of-county address: (or alternate address for physically disabled voter).
Envíe por correo la boleta a mi dirección temporal fuera del país: (o dirección alternativa del votante deshabilitado físicamente)

STREET <i>DIRECCION</i>	CITY <i>CIUDAD</i>	STATE <i>ESTADO</i>	ZIP CODE <i>CODIGO POSTAL</i>
-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------

Note: You must file a separate application for each election for which you are requesting an absentee ballot (*see exceptions below for voters over the age of 65 or disabled citizens). You may file your application up to 180 days prior to the Date of the Election.

Nota: Debe presentar una solicitud separada para cada elección para la cual está solicitando una boleta de ausencia (ver excepciones abajo para votantes mayores de 65 años, discapacitados, o ciudadanos militares o extranjeros). Usted puede presentar su solicitud hasta 180 días antes de la fecha de la Elección.*

* **EXCEPTIONS: If you meet the following criteria**, you may choose to complete one application and receive a ballot for The General Election, and General Election Runoff (if any) by checking one of the following boxes:

***EXPECPCIONES:** *Si cumple con los requisitos siguientes, los criterios, General usted Elección, puede elegir y completar una solicitud de segunda vuelta (si la hay) y por recibir una sola boleta de votación para los siguientes cuadros:*

- E - Elderly - I am 65 years of age or older / Anciano - Tengo 65 años de edad o mayor
- D - Disabled - I have a physical disability / Discapacitado - Tengo una discapacidad física.

SIGNATURE OR MARK* OF VOTER - REQUIRED
FIRMA O MARCA DEL VONTANTE - REQUERIDA

*Signature of person preparing application if voter is disabled or illiterate - REQUIRED
 *Firma de la persona que prepara la solicitud si el votante es deshabilitado o analfabeta. - REQUERIDA

You may apply on behalf of another person only in the following circumstances: In the case of a voter residing temporarily out of the county or a physically disabled voter residing within the county, application may be made by mother, father, grandparent, brother, sister, aunt, uncle, spouse, son, daughter, niece, nephew, grandchild, son-in-law, daughter-in-law, mother-in-law, father-in law, brother-in-law, sister-in-law of the age of 18 or over upon completing the following oath: I, the undersigned do swear (or affirm) that the above-named voter is (check one): residing temporarily out of the county or is a physically disabled voter residing within the county and that the facts included in this application are true.

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 el votante discapacitado reside dentro del condado, la aplicación puede ser realizada por su madre, padre, abuelo, hermano, hermana, tía, tío, cónyuge, hijo, hija, sobrina, sobrino, nieto, yerno, nuera, suegra, suegro, cuñado o cuñada de 18 años de edad o más al completar el siguiente juramento: Yo, el firmante juro (o afirmo) que el votante de arriba mencionado es (marque uno): reside temporalmente fuera del condado o es un votante discapacitado físicamente que reside dentro del condado y que los datos incluidos en esta solicitud son verdaderos.*

SIGNATURE AND RELATIONSHIP OF RELATIVE REQUESTING BALLOT - REQUIRED
FIRMA Y RELACION DEL PAREIENTE QUE PIDIO LA BOLETA- REQUERIDO

Return ballot request by email to rmonterrosa@peachtreecornersga.gov or, fax to 678-550-9813 or in person or by mail to: City of Peachtree Corners, 310 Technology Pkwy Peachtree Corners, GA 30092

Devuelva la solicitud de boleta por correo electrónico a rmonterrosa@peachtreecornersga.gov o, por fax al: 678-550-9813 o en persona o correo: Ciudad de Peachtree Corners, 310 Technology Pkwy Peachtree Corners, GA 30092

OFFICE USE ONLY / USO DE OFICINA SOLAMENTE

Voter Registration # _____	PACKET PREPARED BY: _____
DIST. COMBO _____ PRECINCT _____	I HEREBY CERTIFY THAT THE ABOVE-NAMED VOTER
	___ IS ELIGIBLE
APPLICATION RECEIVED DATE _____	___ IS NOT ELIGIBLE TO RECEIVE AN ABSENTEE BALLOT
BALLOT # _____ ISS. DATE _____	
CERTIFIED DATE _____ REJECTION DATE _____	
ID SHOWN: GADL ___ OTHER ___	REASON FOR REJECTION _____
BALLOT TO BE: ___ MAILED ___ Electronically Transmitted	
___ Delivered to voter in hospital by Registrar/Deputy Registrar	
___ Voted in office (Municipal Only)	Registrar Signature _____

O.C.G.A Sections 21-2-384(c) and 21-2-570

I understand that the offer or acceptance of money, gifts, or any other object of value for the purpose of voting or voting for any particular candidate, list of candidates, issue, or list of issues in this election constitutes an act of voter fraud and is a felony under Georgia law.

SPECIAL NOTE REGARDING ASSISTING VOTERS:

ALL ELECTIONS - If the applicant is unable to fill out or sign his or her own absentee ballot application because of illiteracy or physical disability, the applicant shall make his or her mark, and the person filling in the rest of the absentee ballot application must sign below the voter's name as a witness. O.C.G.A. Section 21-2-381(a)(1)(F).

STATE, COUNTY, MUNICIPAL ELECTIONS - A physically disabled or illiterate voter may receive assistance in preparing his or her ballot from one of the following: any voter who is qualified to vote in the same county or municipality as the disabled or illiterate voter; an attendant care provider or a person providing attendant care; or the mother, father, grandparent, aunt, uncle, brother, sister, spouse, son, daughter, niece, nephew, grandchild, son-in-law, daughter-in-law, mother-in-law, father-in-law, brother-in-law or sister-in-law of the disabled or illiterate voter. The person rendering assistance to the voter in preparing the ballot must sign the oath printed on the same envelope as the oath to be signed by the voter. If the disabled or illiterate voter is staying outside his or her own county or municipality, a notary public of the jurisdiction may give such assistance and shall sign the oath printed on the same envelope as the oath to be signed by the voter. No person shall assist more than ten such voters in any primary, election, or runoff in which there is no federal, candidate on the ballot. O.C.G.A. Section 21-2-385(b).

O.C.G.A Secciones 21-2-384 (c) y 21-2-570

Entiendo que la oferta o aceptación de dinero, regalos o cualquier otro objeto de valor con el propósito de votar o votar por cualquier candidato en particular, lista de candidatos, emisión o lista de asuntos en esta elección constituye un acto de fraude electoral y es un delito bajo la ley de Georgia.

NOTA ESPECIAL SOBRE LA ASISTENCIA A LOS VOTANTES:

TODAS LAS ELECCIONES - Si el solicitante no puede llenar o firmar su propia solicitud de boleta de ausencia debido al analfabetismo o a la discapacidad física, el solicitante hará su marca, y la persona que rellene el resto de la solicitud de voto en ausencia debe firmar por debajo del nombre del votante como testigo. O.C.G.A. Sección 21-2-381 (a) (1) (F).

ESTADO, CONDADO, ELECCIONES MUNICIPALES - Un votante con discapacidad física o analfabeta puede recibir asistencia para preparar su boleta de uno de los siguientes: cualquier votante que está calificado para votar en el mismo condado o municipio que el votante discapacitado o analfabeta;

Un proveedor de atención médica asistente o una persona que provee cuidado asistente; o la madre, el padre, el abuelo, la tía, el tío, el hermano, la hermana, el cónyuge, el hijo, la hija, la sobrina, el sobrino, el nieto, el yerno, la nuera, la suegra, cuñado o cuñada del votante discapacitado o analfabeta. La persona que presta asistencia al votante en la preparación de la boleta electoral debe firmar el juramento impreso en el mismo sobre que el juramento que debe firmar el votante. Si el votante discapacitado o analfabeta se queda fuera de su propio condado o municipio, el notario público de la jurisdicción puede prestar dicha asistencia y firmar el juramento impreso en el mismo sobre que el juramento que firma el votante. Ninguna persona deberá asistir a más de diez de estos votantes en cualquier elección primaria, electoral o de segunda vuelta en la que no exista un candidato federal en la boleta electoral. O.C.G.A. Sección 21-2-385 (b)