



Condado de Santa Clara
Registro de Votantes

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCIÓN DEL VOTANTE

FOR OFFICE USE ONLY:

Voter ID: _____

Date Received: _____

Action by: _____

Instrucciones para el Votante:

1. Usted debe ser un votante registrado en el Condado de Santa Clara para poder usar este formulario.
2. Por favor escriba con claridad en letra de molde.
3. **Si solicita cambio de nombre o de partido, debe volver a registrarse.**
4. Si solicita una acción para otro votante, proporcione la información de **este** en el recuadro **INFORMACIÓN DEL VOTANTE**.

INFORMACIÓN DEL VOTANTE – <i>Debe proporcionarse toda la información para completar la solicitud.</i>	
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: __/__/____
Domicilio Registrado: _____	
Firma: _____	Fecha: _____

Formulario de Solicitud de Preferencias para el Envío de la Guía de Información para el Votante del Condado:

- Quiero usar la Guía de Información para el Votante del Condado **en línea**. Ya no deseo recibirla por correo.
- Correo electrónico: _____
- Quiero mi Guía de Información para el Votante del Condado por **correo**. Anteriormente opté por no recibirla por correo.

Corrección o actualización del registro de votante:

- Mi nombre está mal escrito. La forma correcta se encuentra en el recuadro **INFORMACIÓN DEL VOTANTE**. La forma en que está erróneamente escrito es: _____
- Me mudé a un **nuevo domicilio residencial** dentro del Condado de Santa Clara (dirección y ciudad): _____
- Mi residencia es la misma, pero mi correspondencia va a una dirección diferente. Mi DIRECCIÓN POSTAL es:* _____
- Elimine la siguiente dirección de correo: _____
- IDIOMA DE PREFERENCIA.** Deseo mi material de votación en este idioma adicional (*Los votantes que elijan un idioma de preferencia recibirán los materiales electorales en inglés y en su idioma de preferencia*):
- Chino Español Tagalo Vietnamita
- Deseo recibir la Guía de Información del Votante del Estado en el siguiente idioma:
- Hindi Japonés Khmer Coreano

Voto por Correo Permanente:

- Deseo ser un Votante de Voto por Correo Permanente.
- No deseo ser un Votante de Voto por Correo Permanente.

Cancelación del registro de votante:

- Por favor cancele **mi** registro. Motivo: _____
- El votante nombrado anteriormente ha fallecido. La información puede ser provista por la familia o persona que provee cuidados.
Nombre de la persona que informa el fallecimiento: _____ Teléfono: _____
Firma de la persona que informa el fallecimiento: _____

Para devolver al Registro de Votantes
Fax: 1-408-998-7314 **Escaneo/Correo electrónico:** registrar@rov.sccgov.org
Correo postal: Registrar of Voters, PO Box 611300, San Jose, CA 95161-1300
Para Preguntas, por favor llame al: 1-408-299-VOTE (8683)