



LEA ESTAS INDICACIONES DETENIDAMENTE ANTES DE COMPLETAR LA DECLARACIÓN. SI NO CUMPLE CON ESTAS INDICACIONES, PUEDE HACER QUE SU BOLETA NO SEA CONTADA.

Para que su Boleta de Voto por Correo sea contada, complete la declaración a continuación y firme sobre la línea "Firma del Votante" y elija una de las siguientes opciones de entrega:

- 1. Entregue su declaración firmada en un puesto de votación dentro del Condado de Santa Clara en el Día de la Elección.** Podrá entregar su Declaración de Boleta sin Firmar en cualquier puesto de votación del Condado de Santa Clara **antes de que se cierren las urnas a las 8:00 p.m. el Día de la Elección.** También podrá entregar su Declaración de Boleta sin Firmar en un **sitio de entrega.** Por favor visite www.sccvote.org para obtener la **lista completa y el horario de los sitios de entrega.**
- 2. Acuda a la Oficina del Registro del Votantes en persona.** Puede acudir a nuestra oficina a la dirección que figura a continuación, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. para **FIRMAR** su sobre original de la Boleta de Voto por Correo o regresar la Declaración de Boleta sin Firmar. Esto se debe hacer **a más tardar a las 5:00 p.m. ocho días después de la Elección.**
- 3. Envíe su declaración firmada a nuestra oficina en el sobre adjunto con franqueo prepagado.** La Declaración de Boleta sin Firmar se debe recibir en nuestra oficina en la dirección que figura a continuación **a más tardar a las 5:00 p.m. ocho días después de la Elección.** No se aceptarán sellos postales.
- 4. Envíe por fax la declaración a nuestra oficina.** Su declaración enviada por fax **se debe recibir en nuestra oficina a más tardar a las 5:00 p.m. ocho días después de la Elección.** El número de fax de Voto por Correo es 1-408-293-6002.

DECLARACIÓN DE BOLETA SIN FIRMAR

Yo, _____, soy un votante registrado del Condado de Santa Clara, Estado de California.
(Nombre del Votante)

Juro solemnemente (o ratifico) que solicité y entregué una boleta de voto por correo y que no he votado ni emitiré más de una boleta en esta elección. Comprendo que si cometo o intento hacer algún fraude en relación con la votación, o si ayudo o instigo al fraude o intento o soy cómplice del fraude en relación con la votación, me pueden condenar de un delito grave punible con encarcelamiento de 16 meses o dos o tres años. Comprendo que si no firmo esta declaración significa que mi voto por boleta por correo postal se invalidará.

(Firmado) _____
Firma del Votante (no se puede aceptar un poder legal)

(Testigo) _____
Si el votante no puede firmar, puede realizar una marca que será presenciada por una persona.

Fechado a los _____ días de _____ de 2016.

Dirección de residencia: _____
Calle Ciudad Código Postal

Dirección de correo postal: _____
Calle Ciudad Código Postal

Santa Clara County Registrar of Voters
1555 Berger Drive, Building 2, San Jose, CA 95112
1-866-430-VOTE (Número Gratuito) - Fax 1-408-293-6002 - www.sccvote.org