APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT FOR THE

PRESIDENTIAL GENERAL ELECTION TO BE HELD ON NOVEMBER 3, 2020.

To obtain a Vote-by-Mail ballot, complete the information on this form. This application must be received by the election official no later than 5:00 pm on October 27, 2020.

1. PRINT NAME: **2.** DATE OF BIRTH _____
Month / Day / Year

First Name Middle Initial Last Name

3. RESIDENCE ADDRESS IN San Joaquin COUNTY (please print):

Number and Street (PO Box, Rural Route, etc. are not acceptable)

City Zip Code

4. TELEPHONE NUMBER: (_____)_____ (_____)_____
daytime evening

5. PRINT MAILING ADDRESS FOR BALLOT
NOTE: Organizations distributing this form may not preprint mailing information.

Number and Street / PO Box (Designate N, S, E, W, if used)

City State ZIP Code

THIS APPLICATION WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT THE PROPER SIGNATURE

I have not applied for a vote by mail ballot for this election by any other means. I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the name and residence address on this application are true and correct.

SIGNATURE DATE

WARNING: PERJURY IS PUNISHABLE BY IMPRISONMENT IN STATE PRISON FOR 2, 3, OR 4 YEARS.
(SECTION 126 OF THE CALIFORNIA PENAL CODE.)

THIS FORM WAS PROVIDED BY: (name, address, & telephone of person, campaign, or committee)

San Joaquin County Registrar of Voters – www.sjcrov.org

Clear Form **Print Form**

NOTICE

You have the legal right to mail or deliver this application directly to the local elections office of the county where you reside.

LOCATION:
REGISTRAR OF VOTERS
44 N. SAN JOAQUIN ST, SUITE 350
STOCKTON CA 95202

MAIL TO:
PO BOX 810
STOCKTON CA 95201

TELEPHONE:
(209) 468-2885
FAX (209) 468-9534

Returning this application to anyone other than your elections official may cause a delay that could interfere with your right or ability to vote.

☐ **Check this box if you want to become a Permanent VOTE-BY-MAIL Voter,** or conntact your county elections official at **(209) 468-2890.**

☐ **Check this box if you have a disability** and would like to vote using the **Accessible Vote by Mail system,** *please provide us with your email address:*

_____

The format used on this application MUST be used by ALL individuals, organizations, and groups that distribute Vote-by-Mail ballot applications.
ELECTIONS CODE 3007

Failure to conform to this format may result in criminal prosecution.
ELECTIONS CODE 18402

SOLICITUD DE BOLETA ELECTORAL DE VOTO POR CORREO PARA LA

ELECCIÓN GENERAL PRESIDENCIAL DEL 3 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

Para obtener una boleta de Voto-por-Correo, complete este formulario. El funcionario electoral debe recibir esta solicitud antes de las 5:00 p.m. del 27 de octubre del 2020.

1. NOMBRE EN LETRA DE MOLDE: **2.** FECHA DE NACIMIENTO: _____

_____

Nombre Segundo Nombre o Inicial Apellido

3. DOMICILIO RESIDENCIAL DENTRO DEL CONDADO San Joaquin (en letra de molde):

_____

Número y Calle (no se aceptan Aptdos. Postales, Rutas Rurales, etc.)

_____

Ciudad Código Postal

4. NÚMERO DE TELÉFONO: (_____)_____ (_____)_____

durante el día durante la noche

5. IMPRIMA LA DIRECCIÓN POSTAL PARA LA BOLETA ELECTORAL

NOTA: Las organizaciones que distribuyen este formulario no pueden imprimir con anticipación la dirección postal.

_____

Número y Calle/Apartado Postal (Indique N, S, E, W (O), si se usa)

_____

Ciudad Estado Código Postal

ESTA SOLICITUD NO SE ACEPTARÁ SIN LA FIRMA CORRESPONDIENTE DEL SOLICITANTE

No he solicitado una boleta electoral de voto-por-correo por ningún otro medio. Yo certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que el nombre y la dirección de residencia en esta solicitud son verdaderos y correctos.

_____ _____

FIRMA FECHA

ADVERTENCIA: EL PERJURIO SE PUEDE CASTIGAR CON ENCARCELAMIENTO EN UNA PRISIÓN ESTATAL POR 2, 3 Ó 4 AÑOS.(Sección 126 del Código Penal de California)

ESTE FORMULARIO FUE PROPORCIONADO POR: (nombre, dirección y teléfono de la persona, campaña o comité)

San Joaquin County Registrar of Voters – www.sjcrov.org

Forma clara

Formulario de impresión

AVISO

Usted tiene el derecho legal de enviar por correo o entregar esta solicitud directamente al funcionario electoral local del condado donde reside.

UBICACIÓN:
REGISTRAR OF VOTERS
44 N. SAN JOAQUIN ST, SUITE 350
STOCKTON CA 95202

ENVIARLO A:
PO BOX 810
STOCKTON CA 95201

TELÉFONO:
(209) 468-2885
FAX (209) 468-9534

Entregar esta solicitud a otra persona que no sea su funcionario electoral puede ocasionar una demora, que podría interferir con su derecho o capacidad para votar.

☐ **Marque esta casilla si desea ser un Votante de VOTO POR CORREO Permanente,** o comuníquese con el funcionario electoral de su condado al **(209) 953-1052.**

☐ **Marque esta casilla si tiene una discapacidad** y le gustaría votar usando el Sistema de **Voto-por-Correo Accesible,** *por favor de proporcionar su dirección de correo electrónico:*

_____

El formato utilizado en esta solicitud DEBE ser usado por TODAS las personas, organizaciones y grupos que distribuyen solicitudes de boleta electoral de Voto por Correo.

SECCIÓN 3007 DEL CÓDIGO ELECTORAL

El incumplimiento sobre la utilización de este formato puede resultar en procesamiento penal.

SECCIÓN 18402 DEL CÓDIGO ELECTORAL