



Registro de Votantes
del Condado de Santa Clara

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCIÓN DEL VOTANTE

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received:

Voter ID:

Date Processed:

Group Number:

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. **Este formulario no está destinado para un cambio de nombre o partido, en tal caso debe volver a registrarse.**
4. Si solicita una acción para otro votante, proporcione la información de **este** en el cuadro **INFORMACIÓN ACTUAL DEL VOTANTE** a continuación.

INFORMACIÓN ACTUAL DEL VOTANTE – Debe proporcionar toda la información para completar su solicitud.

Nombre:	Fecha de Nacimiento: <u> </u> <u> </u> / <u> </u> <u> </u> / <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
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.

Opción Ecológica Correo Electrónico: _____

Quiero mi Guía de Información para el Votante del Condado por **correo**. Anteriormente opté por no recibirla por correo.

Actualizar la Preferencia de Idioma del Votante: ELIJA UN IDIOMA DE PREFERENCIA PARA TODOS LOS MATERIALES ELECTORALES

Las Guías de Información para el Votante están disponibles en:

Idiomas en que están disponibles las Boletas Oficiales:

Boletas de facsímil **SOLO** en:

- Inglés Tagalo
- Chino Vietnamita
- Español

- Inglés Jemer Español
- Chino Coreano Tagalo
- Hindi Japonés Vietnamita

- Nepali Tamil
- Guyaratí Télugu
- Punyabí

No disponibles en Punyabí, Guyaratí, Tamil, Télugu y Nepali Ahora disponibles a solicitud en las áreas Designadas

Mi nombre está mal escrito en mis materiales electorales. La forma en que está erróneamente escrito es: _____
La forma correcta es: _____

Un cambio de nombre, que no implique solo corregir un error, requiere que se complete una nueva tarjeta de registro.

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: _____

Deseo actualizar mi dirección **postal** por: _____

Elimine la siguiente dirección **postal**: _____

Elimine cualquier número de teléfono que esté registrado. Elimine cualquier dirección de correo electrónico que esté registrada.

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 por:

Fax: 1-408-998-7314 — **Escaneo/Correo electrónico:** voterinfo@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)