

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ БЮЛЛЕТЕНЯ ДЛЯ ЗАОЧНОГО ГОЛОСОВАНИЯ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ВЫБОРАХ 23 ИЮНЯ



16 июня — крайний срок отправки этого заполненного заявления по почте.

После того как вы получите бюллетень для заочного голосования, 23 июня — крайний срок для отправки его обратно по почте.

1 Для выборов в июне вы можете выбрать «временное заболевание или инвалидность» в связи с возможным заражением коронавирусом (COVID-19).

3 Ваши имя и фамилия, дата рождения, округ и постоянный адрес должны точно совпадать с данными, указанными во время регистрации избирателя. Вы можете проверить свой статус регистрации и избирателя на веб-сайте voterlookup.elections.ny.gov.

7 В этот раз вы можете запросить только бюллетень для заочного голосования на предварительных выборах.

8 Вы должны поставить подпись и дату в этой форме.

Если вы не можете подписать свой запрос и вместо этого поставите отметку, ваш свидетель должен указать здесь свой адрес.

Every eligible New York City voter will receive this form in the mail to request an absentee ballot for the June 23, 2020 primary elections. Чтобы получить бюллетень для заочного голосования, необходимо заполнить эту форму на английском языке и отправить ее по почте до 16 июня (согласно дате на штемпеле). За зарегистрированные избиратели также могут запросить свой бюллетень для заочного голосования онлайн на веб-сайте nycabsentee.com.

New York State Absentee Ballot Application

Please print clearly. See detailed instructions.

This application must either be personally delivered to your county board of elections not later than the day before the election, or postmarked by a governmental postal service not later than 7th day before election day. The ballot itself must either be personally delivered to the board of elections no later than the close of polls on election day, or postmarked by a governmental postal service not later than the day before the election and received no later than the 7th day after the election.

BOARD USE ONLY:
 Town/City/Ward/Dist: _____
 Registration No: _____
 Party: _____
 voted in office

- I am requesting, in good faith, an absentee ballot due to (check one reason):**
 - absence from county or New York City on election day
 - temporary illness or physical disability (including affected/potential COVID 19)
 - permanent illness or physical disability
 - duties related to primary care of one or more individuals who are ill or physically disabled
 - resident or patient of a Veterans Health Administration Hospital
 - detention in jail/prison, awaiting trial, awaiting action by a grand jury, or in prison for a conviction of a crime or offense which was not a felony
- absentee ballot(s) requested for the following election(s):
 - Primary Election only
 - General Election only
 - Special Election only
 - Any election held between these dates: absence begins: ____/____/____ absence ends: ____/____/____
- last name or surname _____ first name _____ middle initial _____ suffix _____
- date of birth MM/DD/YYYY ____/____/____ county where you live _____ phone number (optional) _____ email (optional) _____
- address where you live (residence) street _____ apt. _____ city _____ state NY zip code _____
- Delivery of Primary Election Ballot (check one)
 - I authorize (give name): _____ to pick up my ballot at the board of elections.
 - Mail ballot to me at: (mailing address) _____ street no. _____ street name _____ apt. _____ city _____ state _____ zip code _____
 - Deliver to me in person at the board of elections
- ~~Delivery of General (or Special) Election Ballot (check one)~~
 - ~~I authorize (give name): _____ to pick up my ballot at the board of elections.~~
 - ~~Mail ballot to me at: (mailing address) _____ street no. _____ street name _____ apt. _____ city _____ state _____ zip code _____~~
 - ~~Deliver to me in person at the board of elections~~
- Applicant Must Sign Below**

I certify that I am a qualified and a registered (and for primary, enrolled) voter; and that the information in this application is true and correct and that this application will be accepted for all purposes as the equivalent of an affidavit and, if it contains a material false statement, shall subject me to the same penalties as if I had been duly sworn.

Sign Here: X Date ____/____/____

If applicant is unable to sign because of illness, physical disability or inability to read, the following statement must be executed: By my mark, duly witnessed hereunder, I hereby state that I am unable to sign my application for an absentee ballot without assistance because I am unable to write by reason of my illness or physical disability or because I am unable to read. I have made, or have the assistance in making, my mark in lieu of my signature. (No power of attorney or preprinted name stamps allowed. See detailed instructions.)

Date ____/____/____ Name of Voter: _____ Mark: _____

I, the undersigned, hereby certify that the above named voter affixed his or her mark to this application in my presence and I know him or her to be the person who affixed his or her mark to said application and understand that this statement will be accepted for all purposes as the equivalent of an affidavit and if it contains a material false statement, shall subject me to the same penalties as if I had been duly sworn.

(address of witness to mark)

(signature of witness to mark)

2 В этот раз вы можете запросить только бюллетень для заочного голосования на предварительных выборах. В течение следующих недель появится информация о голосовании по почте на всеобщих выборах.

6 Куда следует отправить ваш бюллетень? Если в настоящее время вы живете не по постоянному адресу проживания, вам могут отправить бюллетень на другой адрес.

Если вы не можете подписать эту форму в связи с заболеванием, инвалидностью или неспособностью читать, вы можете поставить свою отметку здесь. Использование доверенности или печати с именем не разрешается. В момент проставления отметки должен присутствовать свидетель. Ваш свидетель должен указать ваши имя и фамилию и поставить дату в форме.

Если вы не можете подписать свой запрос и вместо этого поставите отметку, ваш свидетель должен поставить свою подпись здесь.