

نیو یارک ریاست میں

23 جون کو منعقد ہونے والے

پرائمری انتخابات کے لیے

غائبانہ بیلٹ کی درخواست

کا رہنما پرچہ



New York State Absentee Ballot Application

Please print clearly. See detailed instructions.

BOARD USE ONLY:

Town/City/Ward/Dist:

Registration No: _____

Party: _____

voted in office

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.

1. 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

2. 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: MM/DD/YYYY absence ends: MM/DD/YYYY

3. last name or surname first name middle initial suffix

4. date of birth MM/DD/YYYY county where you live phone number (optional) email (optional)

5. address where you live (residence) street apt. city state zip code NY -

6. Delivery of Primary Election Ballot (check one) Deliver to me in person at the board of elections

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

7. Delivery of General (or Special) Election Ballot (check one) Deliver to me in person at the board of elections

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

Applicant Must Sign Below

8. 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 _____/_____/_____
MM/DD/YYYY

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: _____
MM/DD/YYYY

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)

Board Use Only
2015 Absentee

اگر آپ اس فارم پر بیماری، جسمانی معذوری، یا پڑھنے کی عدم صلاحیت کی وجہ سے دستخط کرنے سے قاصر ہوں تو آپ یہاں پر اپنا نشان لگا سکتے/سکتی ہیں۔ مختار نامہ یا نام کے پرنٹ شدہ اسٹامپ کی اجازت نہیں ہے۔ آپ کے نشان لگانے وقت ایک گواہ کی موجودگی لازمی ہے۔ آپ کے گواہ کے لیے اس فارم پر آپ کا نام تحریر کرنا اور تاریخ ڈالنا لازمی ہے۔

اگر آپ اپنی درخواست پر دستخط کرنے کے قابل نہ ہوں، اور اس کے بجائے اپنا نشان لگانا چاہتے/چاہتی ہوں تو آپ کے گواہ کو لازماً یہاں پر اپنے نام کے دستخط کرنے چاہئیں۔

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. اس فارم کو انگریزی میں مکمل کرنا اور 16 جون تک ڈاک کے حوالے کیا جانا ضروری ہے تاکہ آپ کو اپنا غائبانہ بیلٹ موصول ہو سکے۔ رجسٹرڈ ووٹرز nycabsentee.com پر آن لائن بھی اپنے غائبانہ بیلٹ کی درخواست کر سکتے ہیں۔

16 جون اس مکمل شدہ درخواست فارم کو بذریعہ ڈاک ارسال کرنے کی آخری تاریخ ہے۔

آپ کو غائبانہ بیلٹ موصول ہونے کے بعد، 23 جون اس کو واپس بذریعہ ڈاک بھیجنے کی آخری تاریخ ہے۔

1. جون انتخابات کے لیے، آپ ناول کورونا وائرس (COVID-19) میں مبتلا ہونے کے امکان کے پیش نظر "عارضی بیماری یا جسمانی معذوری" منتخب کر سکتے/سکتی ہیں۔

3. آپ کا نام، تاریخ پیدائش، کاؤنٹی، اور مستقل پتہ بعینہ آپ کے ووٹر رجسٹریشن میں درج معلومات کے مطابق ہونا چاہیے۔ آپ voterlookup.elections.ny.gov پر جاکر اپنے ووٹر رجسٹریشن کی معلومات دیکھ سکتے ہیں۔

7. آپ صرف ابھی پرائمری انتخاب کے لیے کسی غائبانہ بیلٹ کی درخواست دینے کے اہل ہیں۔

8. آپ کو لازماً اس فارم پر دستخط کر کے تاریخ درج کرنی چاہیے۔

اگر آپ اپنی درخواست پر دستخط کرنے کے قابل نہ ہوں، اور اس کے بجائے اپنا نشان لگانا چاہتے/چاہتی ہوں تو آپ کے گواہ کو لازماً یہاں پر اپنا پتہ درج کرنا چاہیے۔