

Solicitud de Votación por Correo Accesible en Braille, Táctil o Letra Grande



State of Rhode Island
RI Department of State

- **Usted tiene que:**
- Devolver esta solicitud a su junta local de elecciones. Consulte la lista de las juntas locales de elecciones al reverso del presente documento.
- Incluya una solicitud para la votación por correo para cada elección en la que desee una papeleta de votación accesible por correo.
- Para recibir información sobre su papeleta accesible, indique su dirección de correo electrónico en la sección de Información del Votante.

Información del Votante:

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Sufijo
Número y Calle	Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal
Correo electrónico	Número de Teléfono		

Papeleta Accesible para la siguiente Elección: Elija la(s) elección(es) para las que solicita una papeleta accesible.

- Todas las elecciones del año calendario Solamente para la Primaria Solamente para la Elección General
- Elección Especial (por favor especifique): _____

Formato de papeleta accesible: (Elija un formato)

- Papeleta en Braille (Grado 1) Papeleta en Letra Grande
- Papeleta en Braille (Grado 2) Papeleta en Táctil con CD

La firma completa del votante:

La firma de un poder notarial no es válida en Rhode Island.

X _____

Fecha mm/dd/aaaa

Fecha de nacimiento mm/dd/aaaa

For Use by Local Board of Canvassers Only

Date Received: _____

Vote ID _____

City/Town: _____

Copy sent to Elections Division at RI Department of State: _____

*If no mail ballot application(s) is received with this application, send voter a mail ballot application(s).

* Ver atrás →