



# Departamento de Elecciones del Condado de Monterey

## Solicitud de reemplazo de boleta de voto por correo

### Elecciones Primarias Presidenciales – 5 de marzo de 2024

E-14 to ED

**ESTA SOLICITUD DEBE SER RECIBIDA EN NUESTRA OFICINA A MÁS TARDAR 7 DÍAS ANTES DE UNA ELECCIÓN**

Al solicitar una boleta de voto por correo de reemplazo, por la presente certifico que no recibí una boleta de voto por correo para esta elección, o si recibí una boleta, esa boleta se ha perdido o destruido. **El elector inscrito es la única persona que puede solicitar una boleta electoral de reemplazo. El hecho de que una persona distinta del elector inscrito realice una solicitud de boleta electoral de reemplazo se considera un delito penal. (Código Electoral, § 3014 [a]).**

**Por favor llene esta solicitud por completo. Requiere su firma. Puede devolver esta solicitud en una de las siguientes maneras:**

- **Por email:** vbm@co.monterey.ca.us
- **Por fax:** (831) 755-5485
- **En persona:** 1441 Schilling Place – North Building, Salinas, CA 93901
- **Por correo:** doble la solicitud a la mitad para ocultar su información y séllela con cinta adhesiva. Imprima por ambos lados y añada una estampilla donde se indica.

**USTED TIENE EL DERECHO LEGAL DE ENVIAR O ENTREGAR ESTA SOLICITUD DIRECTAMENTE AL DEPARTAMENTO DE ELECCIONES DEL CONDADO DE MONTEREY**

¿PREGUNTAS? Llame a nuestra oficina al (831) 796-1499 o sin cobro al (866) 887-9274.

**1. NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **2. LICENCIA DE CONDUCIR/ LOS ÚLTIMOS 4 DE SSN:** \_\_\_\_\_

**3. FECHA DE NACIMIENTO:** mes / día / año **4. CORREO ELECTRÓNICO (opcional):** \_\_\_\_\_

**5. DIRECCIÓN EN EL CONDADO DE MONTEREY:** \_\_\_\_\_  **POR FAVOR ACTUALICE MI DIRECCIÓN:**

Número y calle (NO escriba su P.O. Box, ruta rural, etc.). Escriba N, S, E, W si fuera necesario.

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**6. DIRECCIÓN DE ENVÍO PARA LA BOLETA, SI FUERA DIFERENTE A LA ANTERIOR:**

Número y calle / P.O. Box (Escriba N, S, E, W si fuera necesario)

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado o país \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**7. DIRECCIÓN ANTERIOR EN EL CONDADO DE MONTEREY**

Número y calle

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado o país \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**8. TELÉFONO (opcional):** ( ) (Diurno) ( ) (Nocturno)

**9. PREFERENCIA DE PARTIDO POLÍTICO (OPCIONAL):**  
 Me gustaría CAMBIAR mi preferencia de partido político a: \_\_\_\_\_

**(Solo para votantes sin preferencia de partido) SOLICITE UNA BOLETA DE PARTIDO POLÍTICO (OPCIONAL)**

**Sí, quiero solicitar una boleta de partido político para la Elección Primaria Presidencial.**  
 Rechacé revelar una preferencia por un partido político calificado. Sin embargo, solo para esta elección primaria, solicito una boleta electoral de reemplazo para el siguiente partido\* (elija uno):

- Americano Independiente**    
  **Demócrata**    
  **Libertario**

\*Los partidos políticos anteriores están permitiendo que los votantes Sin Preferencia de Partido (los que rechazaron hacer pública su preferencia por un partido político) voten por la boleta electoral presidencial de su partido en la próxima Elección Primaria Presidencial del 5 de marzo de 2024. Para boletas de otros partidos, vuelva a registrarse en persona en la oficina de elecciones.

**10. FIRMA:** Esta solicitud **no** se aceptará sin la firma apropiada del postulante. Certifico bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que toda la información provista en esta aplicación es verdadera y correcta. **ADVERTENCIA:** El perjurio es un delito grave, penalizado con hasta cuatro (4) años de encarcelamiento en una prisión estatal. (Código Penal §126)

x

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

<b>INTERNAL USE ONLY:</b>	<b>VID #:</b> _____	<b>RCVD Date:</b> _____	<b>Proc Date:</b> _____	<b>By:</b> _____
	<b>NOTES:</b> _____			

---

---

---

---

---

POSTAGE  
REQUIRED

*FRANQUEO  
REQUERIDO*

**MONTEREY COUNTY ELECTIONS**  
**PO BOX 4400**  
**SALINAS, CA 93912-4400**