



# Rebecca Martinez, County Clerk-Recorder and Registrar of Voters

## APPLICATION TO PROVIDE VOTE-BY-MAIL BALLOT TO REPRESENTATIVE

If a voter needs a second vote-by-mail ballot, the voter may apply in writing for a vote-by-mail ballot to be provided to the voter's representative. **This application must be provided in person to the MADERA COUNTY ELECTIONS OFFICE, located at 200 W. 4<sup>th</sup> Street, Madera, CA 93637.**

### VOTER INFORMATION

#### 1. PRINT NAME

#### 2. DATE OF BIRTH

First Name, Middle or Initial, Last Name, Suffix (if any)

Month/Day/Year

#### 3. RESIDENCE ADDRESS:

Number and Street, City, State, Zip Code – NO PO BOX

#### 4. TELEPHONE NUMBER (OPTIONAL)

#### 5. LANGUAGE PREFERRED

(Area Code) + Daytime Phone Number

ENGLISH

SPANISH

PUNJABI

#### 6. VOTER'S STATEMENT AND AUTHORIZATION

I authorize \_\_\_\_\_ to obtain my ballot and deliver it to me.  
Authorized Representative Name

#### 7. CERTIFICATION

I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information I have provided on this application is true and correct.

#### Signature of Voter

#### Date

*Warning: Perjury is a felony, punishable by imprisonment in state prison for up to four years. (Penal Code § 126)*

If a voter is unable to sign, they may make a mark which shall be witnessed.

#### 8. WITNESS SIGNATURE (IF APPLICABLE): \_\_\_\_\_

#### 9. REPRESENTATIVE'S STATEMENT (to be signed in the presence of the elections official):

I, \_\_\_\_\_, acknowledge receipt of \_\_\_\_\_'s  
Name of Authorized Representative Name of Voter

Vote-by-mail ballot.

FOR OFFICIAL USE ONLY

#### COUNTY CLERK-RECORDER & REGISTRAR OF VOTERS

200 West Fourth Street • Madera, CA 93637 • 800.435.0509 Toll Free • 559.675.7720 • 559.675.7721 • 559.675.7724 • 559.675.7870 Fax  
www.maderacounty.com • www.votemadera.com





## Rebecca Martinez, County Clerk-Recorder and Registrar of Voters

### SOLICITUD PARA ENTREGAR UNA BOLETA POR CORREO A UN REPRESENTANTE

Si un votante necesita una segunda boleta por correo, puede solicitarla por escrito para que se la den a su representante. **Esta solicitud debe entregarla el representante en persona a la OFFICINA DE ELECCIONES DEL CONDADO DE MADERA, situado en 200 W. 4<sup>th</sup> Street, Madera, CA 93637.**

#### INFORMACIÓN DEL VOTANTE

#### 1. NOMBRE EN IMPRENTA:

#### 2. FECHA DE NACIMIENTO

Primer nombre

Segundo nombre o inicial

Apellido

Mes/Día/Año

#### 3. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:

Número y nombre de la calle, Ciudad, Código postal, Condado de California – NO SE ACEPTA PO BOX

#### 4. NÚMERO DE TELÉFONO (OPCIONAL):

#### 5. IDIOMA PREFERIDO

(Código de area) + Número de teléfono durante el día

INGLÉS

ESPAÑOL

PUNJABI

#### 6. DECLARCIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL VOTANTE:

Autorizo a \_\_\_\_\_ a buscar mi boleta y entregámela a mí.  
Nombre de Representante autorizado

#### 7. CERTIFICACIÓN:

Certifico bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta.

Firma del votante

Fecha

**Advertencia:** *El perjurio es un delito grave, que se castiga con prisión en la cárcel estatal hasta por cuatro años. (Código Penal sección 126)*

Si un votante no puede firmar, puede hacer una marca que se deberá testificar.

8. FIRMA DEL TESTIGO (SI CORRESPONDE): \_\_\_\_\_

9. DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE (deberá firmarse en presencia del funcionario electoral):

Yo, \_\_\_\_\_, acuso recibo de la boleta por correo de \_\_\_\_\_.  
Representante autorizado Nombre de votante

FOR OFFICIAL USE ONLY

COUNTY CLERK-RECORDER & REGISTRAR OF VOTERS

200 West Fourth Street • Madera, CA 93637 • 800.435.0509 Toll Free • 559.675.7720 • 559.675.7721 • 559.675.7724 • 559.675.7870 Fax  
www.maderacounty.com • www.votemadera.com

