



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. 4th Street, Madera, CA 93637. Please note that this form cannot be submitted at a Vote Center.**

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 ☐ CHINESE

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. 4th Street, Madera, CA 93637. Tenga en cuenta que este formulario no puede presentarse en un Centro de Votación.**

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

☐ INGLÉS ☐ ESPAÑOL ☐ PUNJAB ☐ CHINO

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

6. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL VOTANTE:

Autorizo a _____ a buscar mi boleta y entregámelas 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