

California Replacement Vote-By-Mail Ballot Application

By requesting a replacement vote-by-mail ballot, I hereby certify that I did not receive a vote-by-mail ballot for this election, or if I did receive a ballot, that ballot has been lost or destroyed.

1. **THIS IS AN APPLICATION FOR A REPLACEMENT VOTE-BY-MAIL BALLOT FOR THE** _____, _____ **ELECTION.**
Month/Day/Year Type of Election (Primary, General, or Special)
2. **PRINT NAME:** _____ **3. DATE OF BIRTH:** _____
First Middle or Initial Last Month/Day/Year
4. **RESIDENCE ADDRESS:** _____
Number and Street (P.O. Box, Rural Route, etc. will not be accepted) (Designate N, S, E, W if used)
- _____
City Zip Code California County
5. **MAILING ADDRESS FOR BALLOT (IF DIFFERENT FROM ABOVE):**
 If your mailing address is outside of the U.S., and you are a military or overseas voter, register at RegisterToVote.ca.gov or use the Federal Post Card Application at www.fvap.gov
- _____
Number and Street/P.O. Box (Designate N, S, E, W if used)
- _____
City State or Foreign Country Zip Code or Postal Code
6. **TELEPHONE NUMBER (OPTIONAL):** _____
Day Evening
7. **THIS APPLICATION MUST BE SIGNED.**
 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 _____ **DATE** _____

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

WHO CAN USE THIS APPLICATION

If you did not receive a vote-by-mail ballot for the identified election, or if you did receive a ballot, that ballot has been lost or destroyed, you may use this application to request a vote-by-mail ballot.

How to Fill Out this Application

ITEM 1. Enter the date of the election in which you are requesting a replacement vote-by-mail ballot (month, day, year), and the type of election (Primary, General, or Special).

ITEM 2. Print your first, middle, and last names as they appear on your Voter Registration Card.

ITEM 3. Print your date of birth in this order – month, day, year.

ITEM 4. Print the complete street address of your voting residence. A post office box or rural route cannot be accepted.

ITEM 5. Mailing address information must be completed by the voter. Print the complete address where you want your ballot sent if it is different than the residence address provided in Item 4.

ITEM 6. Print your telephone number (optional, not required) to allow the elections office to contact you if more information is needed.

ITEM 7. Sign and date in this order – month, day, year. No witness or notary required.

HOW TO SUBMIT THE APPLICATION

Your Replacement Vote-By-Mail Ballot Application must be returned to your county elections official.

If this application is returned by mail, it must be returned directly to your county elections official.

Please do not send applications to the SOS's office. Doing so will delay the application process.

You can find the address and telephone number of your county elections official on the SOS website at www.sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices/

Solicitud de reemplazo de boleta electoral de votación por correo postal de California

FOR OFFICIAL USE ONLY

Al solicitar un reemplazo de boleta electoral de votación por correo postal de California, certifico por el presente que no recibí una boleta electoral de votación por correo postal para estas elecciones, o bien, si la recibí, se perdió o destruyó.

1. **ESTA ES UNA SOLICITUD DE REEMPLAZO DE BOLETA ELECTORAL DE VOTACIÓN POR CORREO POSTAL PARA LA ELECCIÓN** _____
DEL _____ Mes/Día/Año
Tipo de elección (primaria, general, o especial)

2. **NOMBRE EN IMPRENTA:** _____ 3. **FECHA DE NACIMIENTO:** _____
Primer nombre Segundo nombre o inicial Apellido Mes/Día/Año

4. **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** _____
Número y nombre de la calle (no se acepta apartado postal ni ruta rural, etc.) (Designar N, S, E, O si se usa)

Ciudad Código postal Condado de California

5. **DIRECCIÓN POSTAL PARA LA BOLETA ELECTORAL (SI ES DIFERENTE A LA ANTERIOR):**
Si su dirección postal se encuentra fuera de los EE. UU., y usted es un votante militar o en el extranjero, regístrese nuevamente en RegisterToVote.ca.gov o use la Tarjeta Federal Postal de Solicitud que se encuentra en www.fvap.gov.

Número y nombre de la calle/apartado postal (Designar N, S, E, O si se usa)

Ciudad Estado o condado en el extranjero Código postal

6. **NÚMERO DE TELÉFONO (OPCIONAL):** _____
Día Noche

7. **ESTA SOLICITUD DEBE ESTAR FIRMADA.**
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 _____ **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)

QUIÉNES PUEDEN USAR ESTA APLICACIÓN

Si no recibió una boleta electoral de votación por correo postal para las elecciones mencionadas o si recibió una boleta electoral y se perdió o destruyó, puede usar esta solicitud para pedir una boleta electoral de votación por correo postal.

Cómo completar esta solicitud

ARTÍCULO 1. Escriba la fecha de la elección para la que solicita una boleta electoral de votación por correo postal de reemplazo (mes, día, año) y el tipo de elección (primaria, general o especial).

ARTÍCULO 2. Escriba en imprenta su primer nombre, segundo nombre y apellidos como aparecen en su tarjeta de registro electoral.

ARTÍCULO 3. Escriba en imprenta su fecha de nacimiento en el siguiente orden: mes, día, año.

ARTÍCULO 4. Escriba en imprenta la calle de la dirección completa de su residencia de votación. No se puede aceptar un apartado postal ni una ruta rural.

ARTÍCULO 5. El votante debe completar la información sobre la dirección postal. Escriba en imprenta la dirección completa donde quiere que se envíe su boleta electoral si es diferente a la dirección de residencia proporcionada en el Artículo 4.

ARTÍCULO 6. Escriba en imprenta su número de teléfono (opcional, no requerido) para que la oficina electoral pueda comunicarse con usted si necesita más información.

ARTÍCULO 7. Firme y escriba la fecha en el siguiente orden: mes, día, año. No es necesario que haya testigos o se use un notario.

CÓMO PRESENTAR LA SOLICITUD

Debe devolver la solicitud de reemplazo de boleta electoral de votación por correo postal al funcionario electoral de su condado.

Si devuelve esta solicitud por correo postal, debe estar dirigida directamente al funcionario electoral de su condado.

No envíe solicitudes a la oficina del SOS. Si hace esto, se retrasará el proceso de solicitud.

Puede encontrar la dirección y el número de teléfono del funcionario electoral de su condado en el sitio web del SOS en www.sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices/.