

# Formulario de cambio de elección única para votante en ausencia permanente de Virginia

<b>¿Quién debería utilizar este formulario?</b>	Para utilizar este formulario, ya debe haber seleccionado la "Opción de votación en ausencia permanente" en el "Formulario de solicitud de boleta de votación en ausencia de Virginia". Puede utilizar este formulario para cambiar el lugar al que se envía su boleta para una elección, cambiar la boleta primaria del partido político que recibe para una elección o cambiar la boleta primaria del partido político que recibe para todas las elecciones primarias. Complete solo las secciones que corresponden a los cambios que desea realizar.		
<b>Escriba su información personal con letra molde</b>	<b>1</b>	Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Sufijo: _____ Año de nacimiento (opcional):   Y   Y   Y   Y   # Seguro Social (opcional):   #   #   #   -   #   #   -   #   #   #   #	
<b>Dirección donde vive</b>	<b>2</b>	Dirección: _____ # Apto./Suite: _____ Ciudad: _____ VA Código postal:   #   #   #   #   #   #   <i>Si es una dirección rural o usted no tiene hogar, describa la residencia.</i>	
<b>Quiero cambiar la dirección donde se envía mi boleta.</b>	<b>3a</b>	Su boleta se enviará por correo a la dirección que figura en su registro de votante a menos que indique en esta sección que desea que se envíe a una dirección diferente. Quiero que se envíe mi boleta a la dirección que figura en la Sección 3b para la siguiente elección: <input type="checkbox"/> Elección primaria <input type="checkbox"/> Elección General <input type="checkbox"/> Elecciones primarias y generales <input type="checkbox"/> Elección especial  Proporcione la fecha de la elección para la que le gustaría que le enviaran su boleta a una dirección diferente. Si anteriormente seleccionó "Elecciones Primarias y Generales", solo ingrese la fecha de las Primarias.  Fecha de la elección:   MM   /   DD   /   AAAA	
<b>Dirección para enviar la boleta por correo</b>	<b>3b</b>	Proporcione la dirección a la que le gustaría que le enviaran su(s) boleta(s) para las elección(es) indicadas en la Sección 3a. Dirección: _____ # Apto./Suite: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal:   #   #   #   #   #   #   País: _____	
<b>Me gustaría cambiar la boleta que recibo para una Elección Primaria</b>	<b>4</b>	¿De qué partido le gustaría recibir boleta para las elecciones primarias? <input type="checkbox"/> Partido Demócrata <input type="checkbox"/> Partido Republicano <input type="checkbox"/> No deseo recibir boletas para las elecciones primarias.  ¿Es este cambio solo para las próximas Elecciones Primarias o para todas las Elecciones Primarias? <input type="checkbox"/> Próxima Primaria solamente <input type="checkbox"/> Todas las Primarias	
<b>Información de contacto. (Opcional)</b>	<b>5</b>	Teléfono:   #   #   #   -   #   #   #   -   #   #   #   #   Correo electrónico/fax: _____	
<b>Declaración del votante + firma</b>	<b>8</b>	Juro/afirmo, sujeto a sanciones por delitos graves por hacer declaraciones falsas de conformidad con el Código de VA § 24.2-1016, que (1) la información proporcionada en este formulario es verdadera, (2) no estoy solicitando una boleta o voto en ninguna otra jurisdicción en los Estados Unidos y (3) estoy registrado para votar en la ciudad/condado donde solicito votar.  <b>Votante, firme aquí (o marque si no puede): X</b> _____ Fecha:   MM   /   DD   /   AA	

**Aviso de la ley de privacidad:** este formulario requiere información personal. Los últimos cuatro (4) dígitos de su Número de Seguro Social son requeridos. Su solicitud será denegada si no proporciona los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o si no proporciona cualquier otra información requerida para determinar si reúne los requisitos para votar por correo. La ley federal (Ley de Privacidad de 1974; Ley para Ayudar a Estados Unidos a Votar de 2002) y la ley estatal (Constitución de Virginia, artículo II, § 2; § 24.2-701, Código de Virginia; Ley de Prácticas de Recopilación y Difusión de Datos del Gobierno) autorizan la recopilación de esta información y restringen el uso a fines oficiales únicamente.

**Advertencia:** Votar intencionalmente más de una vez en una elección o hacer una declaración esencialmente falsa en este formulario constituye un delito de fraude electoral. Votar intencionalmente más de una vez en una elección es sujeto a castigo según la ley de Virginia como un delito grave de Clase 6 y se puede castigar con un pena de prisión de hasta cinco años, o encarcelamiento por no más de 12 meses, y/o una multa de no más de \$2,500. Hacer una declaración esencialmente falsa en este formulario es sujeto a castigo según la ley de Virginia como un delito grave de Clase 5 y se puede castigar con una pena de prisión de hasta diez años, encarcelamiento de no más de 12 meses y/o una multa de no más de \$2,500.

<b>Solo para uso de la oficina</b>			
Distrito electoral: _____	Distrito/Senado/Cámara: _____	# Solicitud: _____	Solicitud aceptada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de recibido: _____	Recibido por: _____		Razón por la cual no fue aceptada
Método recibido: <input type="checkbox"/> Correo electrónico persona <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> En			
Boleta enviada por: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Correo			