នរណាអាចប្រើពាក្យសុំនេះបាន

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដើម្បីបោះឆ្នោតឱ្យគណបក្សនយោបាយណាមួយ ដែលថានោះទេ ហើយអ្នក ចង់បោះឆ្នោតឱ្យបេក្ខជនប្រធានាធិបតីរបស់គណបក្សនយោបាយដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការបោះឆ្នោតឆ្លងកាត់នៅក្នុងការបោះឆ្នោតប្រធានាធិបតី អ្នក អាចប្រើប្រាស់ ពាក្យសុំនេះ ដើម្បីស្នើសុំសន្លឹកឆ្នោត របស់ គណបក្ស នោះ។

របៀបបំពេញពាក្យសុំនេះ

ចំណុចទី 1. អះអាងបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ហើយមិនបានបង្ហាញអំពីនិន្នាការនយោបាយគណបក្សនោះទេ ហើយជ្រើសរើសគណបក្សដែលមានសិទ្ធិដែលអ្នកចង់បាន សន្លឹកឆ្នោតរបស់របស់ពួកគេសម្រាប់ការបោះឆ្នោតបឋមប្រធានាធិបតី។

ចំណុចទី 2. សរសេរឈ្មោះដំបូង នាមកណ្តាល និងនាមត្រកូល របស់អ្នកជាអក្សរពុម្ពធំ ឲ្យដូចទៅនឹងអ្វីដែល បង្ហាញ នៅក្នុង កំណត់ ការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតរបស់អ្នក។

ចំណុចទី 3. សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នកអក្សរពុម្ពធំតាមលំដាប់ - ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ។

ចំណុច 4. សរសេរអាសយដ្ឋានផ្លូវពេញលេញនៃតំបន់ដែលអ្នកបោះឆ្នោតនៅជាអក្សរពុម្ពធំ។ ប្រអប់ប្រៃសណីយ៍ ឬផ្លូវនៅតំបន់ជនបទ មិនអាចទទួលយកបានទេ។

ចំណុច 5. ព័ត៌មានអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ ត្រូវតែបំពេញដោយអ្នកបោះឆ្នោត។ សរសេរអាសយដ្ឋានពេញលេញដែលអ្នកចង់ឱ្យសន្លឹកឆ្នោតរបស់អ្នកផ្ញើជាអក្សរពុម្ពធំ ប្រសិនបើវាខុសពីអាសយដ្ឋានតំបន់ដែលបានផ្តល់ឱ្យក្នុងចំណុចទី 4។

ចំណុចទី 6. ចុះហត្ថលេខានិងកាលបរិច្ឆេទតាមលំដាប់ - ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ។ មិនតម្រូវឱ្យមានសាក្សី ឬសាការទ្បើយ។

របៀបដាក់បញ្ជូនពាក្យសុំ

សេចក្តីជូនដំណឹង និងពាក្យសុំសន្លឹកឆ្នោតឆ្លងកាត់ សម្រាប់អ្នកដែលគ្មាននិនាការគណបក្សនយោបាយមួយរបស់អ្នកត្រូវតែផ្ញើត្រឡប់ទៅមន្ត្រីរៀបចំការបោះឆ្នោតខោនធីរបស់អ្នកវិញដោយផ្ទាល់តាមប្រព័ន្ធប្រៃសណីយ៍ តាមទូរសាររយៈ ឬតាមមធ្យោបាយអេឡិចត្រូនិកដែលបានផ្តល់ ជូន ឱ្យដោយ មន្ត្រីរៀបចំការការបោះឆ្នោត សម្រាប់ប្រចាំ ខោនធី។

ប្រសិនបើពាក្យសុំនេះត្រូវបានផ្ញើត្រឡប់មកវិញ តាម ប្រៃសណីយ៍ វាត្រូវតែផ្ញើត្រឡប់ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់មន្ត្រីរៀបចំការបោះឆ្នោត ខោនធីរបស់អ្នក។

សូមកុំផ្ញើពាក្យសុំទៅកាន់ការិយាល័យ រដ្ឋលេខាធិការ។ ការធ្វើរបៀបនេះនឹងពន្យារពេល ដំណើរការ ពាក្យសុំ។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង

សម្រាប់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធ នឹង គណបក្សនយោបាយណាមួយ ដែលបានអនុម័តការបោះឆ្នោតការឆ្លងកាត់ សម្រាប់ការបោះឆ្នោតប្រធានាធិបតី សូមទាក់ទងទៅកាន់ការិយាល័យរដ្ឋលេខា តាមរយៈលេខ (800) 345-VOTE (8683)។

អ្នកអាចស្វែងរកអាស័យដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់មន្ត្រីបោះឆ្នោតខោនធីរបស់អ្នក នៅលើគេហទំព័រ រដ្ឋលេខាធិការតាមរយៈ www.sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices./

- -

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

OFFICIAL ELECTION MAIL
Authorized by the U.S. Postal Service ®

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 918 SAN JOSE CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

REGISTRAR OF VOTERS
COUNTY OF SANTA CLARA
PO BOX 49003
SAN JOSE CA 95161-9954

Registrar of Voters
County of Santa Clara
PO Box 611360
San Jose, CA 95161-1360
1-408-299-VOTE (8683)
Toll-Free 1-866-430-VOTE (8683)
www.sccvote.org

CHANGE SERVICE REQUESTED

NON PROFIT ORG.
U.S. POSTAGE
PAID
COUNTY OF
SANTA CLARA
REGISTRAR
OF VOTERS

OFFICIAL ELECTION MAIL
Authorized by the U.S. Postal Service ®

***************AUTO**5-DIGIT 94022
NAME
ADDRESS
CITY STATE ZIP

- -

សេចក្តីជូនដំណឹងនិងពាក្យស្នើសុំសន្លឹកឆ្នោតឆ្លងកាត់សម្រាប់អ្នកដែលគ្មាននិនាការនយោបាយលើគណបក្សណាមួយ
ថ្ងៃទី 5 ខែមីនា ឆ្នាំ 2024 ការបោះឆ្នោតបឋមប្រធានាធិបតី

Voter's Name
Voter's ID#
2D Bar Code

សេចក្តីជូនដំណឹង៖ អ្នកបោះឆ្នោតណាដែលបានបដិសេធមិនបញ្ចេញនិន្នាការនយោបាយគណបក្សក្នុងការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់ពួកគេ អាចស្នើសុំសន្លឹកឆ្នោតដែលបោះបានតែម្តងសម្រាប់គណបក្សនយោបាយណាដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការបោះឆ្នោតឆ្លងកាត់នៅក្នុងការបោះឆ្នោតបឋមប្រធានាធិបតី

1. **នេះជាពាក្យសុំដើម្បីទទួលបានសន្លឹកឆ្នោតឆ្លងកាត់៖**
ខ្ញុំបានបដិសេធមិនបញ្ចេញនិន្នាការសម្រាប់គណបក្សនយោបាយដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ គណបក្សនយោបាយដែលមានរាយនាមនៅខាងក្រោមនេះ អនុញ្ញាតឱ្យមានការបោះឆ្នោតឆ្លងកាត់នៅក្នុងការបោះឆ្នោតនេះ។ សម្រាប់ការបោះឆ្នោតបឋមប្រធានាធិបតី នៅថ្ងៃទី 5 ខែមីនា ឆ្នាំ 2024 តែប៉ុណ្ណោះ ខ្ញុំស្នើសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់គណបក្សនយោបាយខាងក្រោមនេះ (ជ្រើសរើសតែមួយប៉ុណ្ណោះ)៖

☐ គណបក្សអាមេរិកាំងឯករាជ្យ ☐ គណបក្សប្រជាធិបតេយ្យ ☐ គណបក្សអ្នកសេរីនិយម

2. **ឈ្មោះអក្សរពុម្ពធំ៖** ______________________________
នាមខ្លួន នាមកណ្តាល នាមត្រកូល

3. **ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖** ______________
ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នា

4. **អាសយដ្ឋានស្នាក់នៅ៖** ______________________________
លេខ និងឈ្មោះផ្លូវ (ប្រអប់ ប្រៃសណីយ៍ ផ្លូវជនបទ ។ល។ នឹងមិនទទួលយកឡើយ) (កំណត់ដៅទិសដៅ N, S, E, W ប្រសិនបានប្រើ)

____
ក្រុង លេខកូដហ្ស៊ីប ខោនធីកាលីហ្វ័រញ៉ា

5. **អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍សម្រាប់សន្លឹកឆ្នោត (ប្រសិនបើខុសពីព័ត៌មានខាងលើ)៖**
ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍របស់អ្នកនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយអ្នកគឺជាយុទ្ធជន ឬអ្នកបោះឆ្នោតក្រៅប្រទេស ចុះឈ្មោះ តាមរយៈ RegisterToVote.ca.gov ឬប្រើប្រាស់ពាក្យស្នើប័ណ្ណប្រៃសណីយ៍សហព័ន្ធ តាមរយៈ www.fvap.gov។

____
លេខ និងឈ្មោះផ្លូវ/ប្រអប់ ប្រៃសណីយ៍ (កំណត់ដៅទិសដៅ N, S, E, W ប្រសិនបានប្រើ)

____
ទីក្រុង រដ្ឋ ឬប្រទេសខាងក្រៅ លេខកូដហ្ស៊ីប ឬលេខកូដប្រៃសណីយ៍

6. **ពាក្យសុំនេះត្រូវតែមានចុះហត្ថលេខា។**

ហត្ថលេខា ______________________ **កាលបរិច្ឆេទ** ______________________