

# County of Santa Clara

Registrar of Voters

1555 Berger Drive, Bldg. 2  
San Jose, CA 95112  
Mailing Address: P.O. Box 611360, San Jose, CA 95161-1360  
(408) 299-VOTE (8683) (866) 430-VOTE (8683) FAX: (408) 998-7314  
www.sccvote.org



## Solicitud para el Comité Asesor de Votación Accesible (VAAC)

El **Comité Asesor de Votación Accesible** se reunirá periódicamente para debatir métodos sobre cómo mejorar la accesibilidad al voto y la participación de adultos mayores y personas con discapacidades. En las reuniones se pueden formular recomendaciones de políticas, cuya adopción será considerada. Todos los miembros deben comprometerse a permanecer en el comité durante al menos un (1) ciclo electoral desde la fecha de la primera reunión.

### Describe su experiencia en el espacio a continuación:

*Su experiencia trabajando en cuestiones de accesibilidad relacionados con los derechos de personas con discapacidades, etc.:*

*Puede proporcionar información adicional en una hoja aparte*

*Participación en alguna elección o en actividades de alcance comunitario colaborando con miembros de la comunidad:*

*Puede proporcionar información adicional en una hoja aparte*

**Seleccione todas las opciones que correspondan:**

- Residente del Condado de Santa Clara
- Trabajador en el Condado de Santa Clara
- Afiliado a una organización que presta servicios a los Residentes del Condado de Santa Clara
- Ninguna de las anteriores

Solicito formalmente ser miembro del **Comité Asesor de Votación Accesible** para el Condado de Santa Clara. Me comprometo a ser miembro del comité durante al menos un (1) ciclo electoral desde la fecha de la primera reunión a la que asista.

**Información del Solicitante**

Apellido	Nombre	Segundo Nombre
Correo Electrónico	Número de Teléfono (opcional)	
Dirección Residencial		
Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección Postal (si es diferente a la anterior)		
Ciudad	Estado	Código Postal

**Información de la Organización (si corresponde)**

Nombre de la organización que representa:	
Tipo de organización:	
Sitio web:	
Capacidad organizativa:	
Servicio provisto:	
Cantidad estimada de miembros:	
Frecuencia y asistencia de las reuniones:	

**No se aceptará esta solicitud sin la firma del solicitante.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Por favor devuelva esta solicitud completa a:  
Santa Clara County Registrar of Voters' Office: Public and Legislative Affairs  
Teléfono: (408) 282-3008 | Correo Electrónico: rov.media@rov.sccgov.org**