



**Registro de Votantes
del Condado de Santa Clara**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCIÓN
DEL VOTANTE**

FOR VRD USE ONLY
Voter ID #:
Group #:
Action Completed By:
Date Processed:
Previously Processed By:
Date Previously Processed:

- Los votantes **deben** estar registrados para votar en el Condado de Santa Clara para que este formulario sea procesado.
- Este formulario no está destinado para un cambio de nombre o de preferencia de partido político.** En tal caso, los votantes **deben volver a registrarse.**
- Visite **www.sccvote.org** para registrarse para votar o póngase en contacto con nuestra oficina.
- Si solicita una acción para otro votante, proporcione la información de **este** en el cuadro **INFORMACIÓN ACTUAL DEL VOTANTE** a continuación.

INFORMACIÓN ACTUAL DEL VOTANTE:	
<i>Debe proporcionar toda la información para completar su solicitud. Por favor escriba con claridad en letra de molde.</i>	
Nombre: Apellido	Nombre Segundo nombre Fecha de Nacimiento: m m / d d / a a a a
Domicilio Registrado:	
FIRMA DEL VOTANTE (OBLIGATORIO):	Fecha:

Preferencias para el Envío de la Guía de Información para el Votante del Condado (CVIG):

- Opción Ecológica:** Ya no deseo recibir la Guía de Información para el Votante del Condado impresa por correo y preferiría recibirla **en línea**. Solicito que se me envíe la guía (CVIG) por correo electrónico a: _____
- Preferiría recibir una guía (CVIG) impresa por correo.

Idioma de Preferencia del Votante: TODOS los votantes recibirán los materiales electorales en inglés y otros materiales disponibles en su idioma de preferencia.

- Las Boletas Oficiales y las Guías de Información para el Votante (CVIGs) están disponibles en chino, español, tagalo y vietnamita.
- Las Boletas Oficiales también están disponibles en hindi, japonés, jemer y coreano.
- Los Facsimiles de las Boletas están disponibles a pedido en precintos específicos en guyaratí, nepalí, panyabí, tamil y télugu.

Seleccione UNA Preferencia de Idioma a continuación:

- | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Tagalo | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Hindi | <input type="checkbox"/> Japonés |
| <input type="checkbox"/> Jemer | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Guyaratí | <input type="checkbox"/> Nepalí | <input type="checkbox"/> Panyabí | <input type="checkbox"/> Tamil | <input type="checkbox"/> Télugu |

- Mi nombre está **mal escrito**. La escritura incorrecta es: _____ La correcta es: _____

Un cambio de nombre, que no implique solo corregir un error, requiere que se complete una Solicitud de Registro de Votantes.

- Me mudé a un **nuevo domicilio residencial** dentro del Condado de Santa Clara (dirección y ciudad): _____
- Mi residencia es la misma, pero mi correspondencia va a una dirección diferente. Deseo agregar o actualizar mi dirección POSTAL a:** _____
- Eliminar la siguiente dirección **postal**: _____
- Eliminar cualquier número de teléfono Deseo actualizar mi número de teléfono a: _____
- Eliminar cualquier dirección de correo electrónico Deseo actualizar mi correo electrónico a: _____

Cancelación del Registro de Votante:

- Por favor, cancele **mi** registro. (**Motivo**): _____
- El votante nombrado **anteriormente** ha fallecido.
Nombre de la persona que informa el fallecimiento: _____ Teléfono: _____
FIRMA de la persona que informa el fallecimiento (**OBLIGATORIO**): _____

<p>Devolver a la Oficina del Registro de Votantes: Fax: (408) 998-7314 — Escaneo/Correo electrónico: voterinfo@rov.sccgov.org — Correo postal: Registrar of Voters, PO Box 611300, San Jose, CA 95161-1300 ¿Tiene preguntas? Llame al: (408) 299-VOTE (8683) o sin cargo: (866) 430-VOTE (8683)</p>
