

County of Santa Clara

Registrar of Voters

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



VOTER'S CHOICE
Registrar of Voters
Santa Clara County

Solicitud para el Comité Asesor de Accesibilidad del Idioma (LAAC)

El **Comité Asesor de Accesibilidad del Idioma** se reunirá periódicamente para debatir métodos en busca del aporte de la comunidad para encontrar varias maneras para que el nuevo modelo de la Ley de Opciones para el Votante pueda brindarles un mejor servicio a todos los votantes, incluso a aquellos con un dominio limitado del inglés. 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.

Describa su experiencia relevante en el espacio a continuación:

Su experiencia trabajando en problemas de accesibilidad relacionados con el acceso a un idioma que no sea el inglés:

Puede proporcionar información adicional en una hoja aparte.

Participación en alguna elección o 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 Accesibilidad del Idioma** 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
Dirección de Correo Electrónico		Número de Teléfono (opcional)
Dirección de Residencia		
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: Administrative Services Division
Teléfono: 408-918-9168 | Correo Electrónico: voterschoice@rov.sccgov.org