



無障礙投票諮詢委員會(VAAC)申請書

無障礙諮詢委員會將定期會面，以討論可改善較年長成人與殘障人士投票便利性和參與度的方法。政策建議可能會在被認為將予以採納的會議上形成。所有會員必須承諾從首次會議之日起留任於此委員會至少一(1)個選舉循環。

請在下方空白處描述您的相關經驗：

有關殘障人士權利等便利性問題的工作經驗：

其他資訊可列示於單獨頁面

參加與社區成員互動的選舉或推廣活動：

其他資訊可列示於單獨頁面

請選擇所有適合的選項：

- Santa Clara縣居民
- 受僱於Santa Clara縣
- 隸屬於服務Santa Clara縣居民的組織
- 以上皆非

我正式申請成為Santa Clara縣無障礙投票諮詢委員會會員。我承諾從我出席的首次會議之日起擔任此委員會會員至少一(1)個選舉循環。

申請人資訊

名字	姓氏	中間名
電郵地址	電話號碼（自願填寫）	
居住地址		
城市	州	郵遞區號
郵寄地址（若與上述不同則請填寫）		
城市	州	郵遞區號

組織資訊（若適用）

您所代表的組織名稱：	
組織類型：	
網站：	
組織能力：	
提供的服務：	
預估會員人數：	
會議頻率與出席人數：	

若無申請人簽名，此申請書將不被接受。

申請人簽名

日期

請將此填妥的申請書交回至：
Santa Clara County Registrar of Voters' Office: Administrative Services Division
電話：408-918-9168 | 電郵：voterschoice@rov.sccgov.org