

AFFIDAVIT FOR VOTING AT EARLY VOTING PLACE ON ELECTION DAY

I, the undersigned, do swear or affirm that:

- (a) My name is _____
- (b) My residence address is _____
- (c) I am ill or disabled and thus cannot, without injury to my health or without personal assistance, cast my vote in the regular manner, and I have not previously voted in the election being held today.

Date Signature of Voter

I, the witness for this person, do affirm that I signed the document in the presence of the person who is unable to sign his/her name.

Printed Name of Person who cannot sign Printed name of Witness

Signature of Witness

Residence Address of Witness or, Title of Witness if an Election Official

Statement: _____

Instruction:

If the person required to sign this document cannot sign his/her name because of physical disability or illiteracy, he/she must affix his/her mark to the document or paper and a witness must attest the mark. If the person cannot make his/her mark, the witness must state that fact on the document or paper.

Subscribed and sworn to before me on _____
day month year

Signature of official administering the oath

* NOTE TO EARLY VOTING CLERK: This affidavit shall be used only when voting machines or voting devices are being used at the regular polling places on the day of the election, and voter cannot vote in regular manner without personal assistance or the likelihood of injuring his/her health.

A disabled voter is entitled to vote under this provision between the hours of 7:00 a.m. and 7:00 p.m. on the day of the election in political subdivisions using voting machines. The voter is not required to fill out the affidavit on the carrier envelope.

**DECLARACION JURADA PARA VOTAR EN EL SITIO
DESIGNADO PARA VOTAR ADELANTADA EL DIA DE LA ELECCION**

Yo, el abajo firmado, juro o afirmo que:

- (a) Me llamo _____
- (b) Mi dirección residencial es _____
- (c) Estoy enfermo(a) o incapacitado(a) y, por eso, no puedo votar del modo regular sin poner mi salud en peligro o sin la ayuda de alguna persona, y yo todavía no he votado en la elección celebrada hoy.

Fecha

Firma del votante

Yo, el testigo para esta persona, certifico que yo firmé el documento ante la persona que no puede firmar su nombre.

Nombre en letra de molde de la persona
que no puede firmar

Nombre del Testigo en letra de molde

Firma del Testigo

_____,
Dirección Residencial del Testgo

Título del Testigo, si es un oficial electoral

Declaración: _____

Instrucción:

Si la persona que está requerida firmar este documento no puede firmar su nombre a causa de una incapacidad física o falta de instrucción, él o ella deberá añadir su marca al documento o papel, y un testigo deberá atestiguar la marca. Si la persona no puede hacer su marca, el testigo deberá declarar ésto sobre el documento o papel.

Suscrito y jurado ante mí el _____ día _____ mes _____ año

Firma del oficial administrando el juramento