

DO NOT REMOVE PERFORATED TABS. Moisten tab and fold top to bottom to seal.

FROM:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**AFFIX FIRST CLASS POSTAGE**

**AFFIX LABEL HERE OR ADDRESS**

**TO: EARLY VOTING CLERK**

**Debbie Rudolph, Hamilton County Clerk**

**102 North Rice, Suite 107**

**Hamilton, Texas 76531**

**Instructions for Application for Ballot by Mail**

**Residence Address** - Give full address as shown on your voter registration certificate. If you have moved within the county but not yet changed your voter registration address with the voter registrar, indicate your new residence address.

**Mail Ballot To** - Give full address where you wish to have ballot mailed, if the address is different from your residence address.

**Mailing Ballot to a Different Address** - Your ballot must be mailed to your home where you live or to your mailing address on your voter registration certificate. There are some exceptions that allow you to have your ballot mailed to a different location as specified below.

Reason for voting by mail	Location to mail ballot
65 or disabled	Nursing home, assisted living/retirement center, relative, hospital
In jail	Address of jail or relative
Absent from county	Address located outside of county

**Expected Absence from County** - If you chose expected absence from county, you must expect to be absent from the county on election day and during the hours of early voting in person or for the remainder of the early voting period after you submit your application. **Your ballot must be mailed to an address outside the county.** Important: Give date you can begin to receive mail at the address given.

**Annual Application** - If you are 65 years of age or older, or disabled you may apply to receive all ballots by mail for a calendar year. If you do not select any elections in Box 6a, your application will be considered an Annual Application.

If you submit an annual application for ballot by mail, your application may be forwarded to other entities holding elections where you are qualified voter. This means that you may receive a ballot for those elections in addition to the ballot(s) you requested with this application.

**Submitting Application**

**1. Sign and date your application** - If unable to sign, please go to Witness/Address boxes (11 on reverse) and have a person witness your mark. Witness/Assistant instructions follow below.

**2. Deliver to Early Voting Clerk** - You may submit your application via these methods:

**In Person:** Only the applicant may submit their application in person to the Early Voting Clerk until the early voting period begins. However, after the early voting period begins for an election, the applicant may only submit their application via mail, fax, common contract carrier, or e-mail.

**By Mail:** You may mail your application via the U.S. Postal Service.

**By Fax:** You may fax your application to the Early Voting Clerk. Please contact your Early Voting Clerk or the Secretary of State's Office for fax numbers.

**By Common Contract Carrier:** You may submit via a common or contract carrier which is a bona fide, for profit carrier.

**By E-Mail:** You may e-mail a scanned image of your application to the Early Voting Clerk. Please contact your Early Voting Clerk or the Secretary of State's Office for e-mail addresses.

**Deadline**

Your application must be received by the early voting clerk of the local entity conducting the election not later than the 11th day before election day. If the 11th day is a weekend or holiday, the deadline is the first preceding business day. For a Tuesday election, the deadline falls on the preceding Friday (11th day). You may submit an application throughout the calendar year, beginning January 1. Please remember that the application must be received not later than the 11th day before the first election you seek to vote by mail.

If you submit an Annual Application for Ballot by Mail within 60 days before an election that takes place in the following calendar year, your application will be valid for any election that takes place within 60 days of the date that you submitted your application, regardless of the fact that your application was submitted prior to the end of the preceding calendar year. This applies to Annual Applications only and not regular application for ballot by mail.

**Witness/Assistant Section**

**Witness:** If you are unable to sign your name (due to a physical disability or illiteracy), the application may be signed at Box #11 for you by a Witness. You must affix your mark to the application in Box #10 or, if you are unable to make a mark, then the Witness must check the appropriate box in 11 indicating the inability to make a mark. The Witness must state his/her name in printed form and indicate his/her relationship to you or, if unrelated, state that fact. The Witness must sign and provide his or her printed name and residence address. Unless the Witness is a close relative of the voter (parent, grandparent, spouse, child or sibling), it is a Class B misdemeanor for a person to witness more than one application for ballot by mail.

**Assistant:** If a person (other than a close relative or person registered to vote at the same address) assists you in completing this application in your presence or mails/faxes/e-mails this application on your behalf, then that person must complete Box #11. The Assistant must sign, provide his or her printed name, and his or her residence address. A person commits a Class A misdemeanor if the person provides assistance without providing the information described above unless a close relative or registered at your address.

**If you have further questions or need additional assistance, please contact your Early Voting Clerk or The Secretary of State's office at 1-800-252-8683 or www.sos.state.tx.us.**

# Application for Ballot by Mail

Prescribed by the Office of the Secretary of State of Texas  
A5-15a 08/15  
173711

For Official Use Only  
VUID #, County Election Precinct #,  
Statement of Residence, etc.

1	Last Name (Please print information)	Suffix (Jr., Sr., III, etc)	First Name	Middle Initial
2	Residence Address: See back of this application for instructions.		City	,TX Zip Code
3	Mail my ballot to: If mailing address differs from residence address, please complete Box # 7.		City	State Zip Code

4 Date of Birth (mm/dd/yyyy) (Optional)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

5 Reason for Voting by Mail:

65 years of age or older. (Complete Box #6a)

Disability. (Complete Box #6a)

Expected absence from the county. (Complete Box #6b and Box #8)  
You will receive a ballot for the upcoming election only.

Confinement in jail. (Complete Box #6b)  
You will receive a ballot for the upcoming election only.

7 If you are requesting this ballot be mailed to a different address (other than residence), indicate where the ballot will be mailed. See reverse for instructions.

Mailing Address as listed on my voter registration certificate

Nursing home, assisted living facility, or long term care facility

Hospital

Retirement Center

Address of the jail

Relative; relationship \_\_\_\_\_

Address outside the county (see Box #8)

6a ONLY Voters 65 Years of Age or Older or Voters with a Disability:  
If applying for one election, select appropriate box.  
If applying once for county elections in the calendar year, select "Annual Application."

Annual Application

Uniform and Other Elections:

May Election

November Election

Other \_\_\_\_\_

Any Resulting Runoff

Primary Elections:  
You must declare one political party to vote in a primary:

Democratic Primary

Republican Primary

8 If you selected "expected absence from the county," see reverse for instructions

		/			/					—			/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Date you can begin to receive mail at this address      Date of return to residence address

9 Contact Information (Optional)\*  
Please list phone number and/or email address:  
\* Used in case our office has questions.

Notice to Voter: Effective September 1, 2015, you may submit a completed, signed and scanned application to the early voting clerk at \_\_\_\_\_  
(early voting clerk's e-mail address)

6b ONLY Voters Absent from County or Voters Confined in Jail:  
You may only apply for a ballot by mail for one election, and any resulting runoff.  
Please select the appropriate box.

Uniform and Other Elections:

May Election

November Election

Other \_\_\_\_\_

Any Resulting Runoff

Primary Elections:  
You must declare one political party to vote in a primary:

Democratic Primary

Republican Primary

10 "I certify that the information given in this application is true, and I understand that giving false information in this application is a crime."

→ **X** \_\_\_\_\_ Date

**SIGN HERE**  
If applicant is unable to sign or make a mark in the presence of a witness, the witness shall complete Box #11.

If someone helped you to complete this form or mails the form for you, then that person must complete the sections below.

11 See back for Witness and Assistant definitions.

If applicant is unable to mark Box #10 and you are acting as a Witness to the fact, please check this box and sign below.

If you assisted the applicant in completing this application in the applicant's presence or e-mailed/mailed or faxed the application on behalf of the applicant, please check this box as an Assistant and sign below.

\*If you are acting as Witness and Assistant, please check both boxes. Failure to complete this information is a Class A misdemeanor if signature was witnessed or applicant was assisted in completing the application.

<b>X</b> Signature of Witness /Assistant	<b>X</b> Printed Name of Witness/Assistant
Street Address	City
Apt Number (if applicable)	Zip
State	Witness' Relationship to Applicant (Refer to Instructions on back for clarification)

DO NOT REMOVE PERFORATED TABS. Moisten tab and fold top to bottom to seal.

FROM: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**AFFIX FIRST  
CLASS  
POSTAGE**

**AFFIX LABEL HERE OR ADDRESS**

**TO: EARLY VOTING CLERK  
Debbie Rudolph, Hamilton County Clerk**

**102 North Rice, Suite 107**

**Hamilton, Texas 76531**

**Instrucciones Para Solicitar la Boleta Postal**

**Dirección residencial (Domicilio)** - Indique la dirección completa que aparece en su certificado de inscripción electoral. Si se ha mudado dentro del mismo condado sin haber avisado todavía al(a) registrador(a) de votantes de su nueva dirección, ponga su nueva dirección residencial.

**Enviar boleta a** - Dar la dirección entera donde usted desea tener enviado por correo la boleta, en caso de que la dirección sea distinta a la de su residencia.

**Enviar boleta a una dirección distinta** - Su boleta deberá enviarse a la casa donde vive o a la dirección postal que aparece en su certificado de inscripción electoral. Existen algunas excepciones que permiten enviar su boleta a una ubicación diferente, tal como se especifica a continuación.

Motivo para votar por correo	Lugar a donde enviar boleta
65 ó minusválido	Asilo de ancianos, centro de cuidado de largo plazo, centro de jubilados, pariente, hospita!
Encarcelado/a	Dirección de cárcel o pariente
Ausencia del condado	Dirección fuera del condado

**Expectativa de estar fuera del condado** - Si escogió expectativa de estar fuera del condado, deberá anticipar estar ausente del condado el día de elección y durante las horas de votación adelantada en persona o para el resto del período de votación adelantada después de entregar su solicitud. Su boleta deberá enviarse a una dirección fuera del condado. Importante: Favor de dar la fecha en que puede recibir correspondencia en la dirección indicada.

**Aplicación Anual** - Si usted tiene 65 años de edad o más, o está discapacitado, puede solicitar para recibir todas las boletas por correo durante un año calendario. Si no selecciona ninguna elección en el cuadro 6<sup>o</sup>, su solicitud se considerará una Aplicación Anual.

Si usted entrega una aplicación anual para boletas por correo, podremos enviar su solicitud a otras entidades que celebran elecciones en las que usted califica como votante. Esto significa que usted podrá recibir una boleta para esas elecciones además de recibir la(s) boleta(s) que solicitó con esta aplicación

**Someter su Solicitud**

**1. Firmar y fechar su solicitud** - Si no puede firmar, por favor vaya a Cuadro de Testigo/Dirección (1<sup>o</sup> al reverso) y tenga una persona ser testigo de su marca. Instrucciones de Testigo/Asistente siguen más abajo.

**2. Entregar al Secretario(a) de Votación Adelantada** - Usied puede enviar su solicitud a través de estos métodos:

**En Persona:** Solo el solicitante puede presentar su solicitud en persona al Secretario(a) de Votación Adelantada hasta que comience el periodo de votación adelantada. Sin embargo, después que el periodo de votación adelantada comience para una elección, el solicitante solo podrá presentar su solicitud por correo, fax, transportista contratado común, o por correo electrónico.

**Por Correo:** Usted puede enviar su solicitud por medio del Servicio Postal de los EE.UU.

**Por Fax:** Usted puede enviar su solicitud por fax al Secretario(a) de Votación Adelantada. Por favor, póngase en contacto con su Secretario(a) de Votación Adelantada o la oficina de la Secretaría del Estado para los números de fax.

**Por Transportista Contratado Común:** Usted puede enviar su solicitud a través de un transportista común o contratado, que es de buena fe, con fines de lucro.

**Por Correo Electrónico:** Usted puede enviar una imagen escaneada de su aplicación por correo electrónico al (a) Secretario(a) de Votación Adelantada. Por favor comuníquese con su Secretario(a) de Votación Adelantada o la Oficina de la Secretaría del Estado para las direcciones de correo electrónico

**Fecha Límite**

Su solicitud debe ser recibida por el Secretario(a) de Votación Adelantada de la entidad local que celebra la elección a más tardar el 11<sup>o</sup> día antes del día de elección. Si el 11<sup>o</sup> día es un fin de semana o día festivo, la fecha límite es el primer día laborable antes de tal fecha. Para las elecciones del martes, la fecha límite por lo general cae en el viernes anterior (día 11). Usted puede presentar una solicitud a través del año calendario, a partir del 1 de enero. Por favor, recuerde que la solicitud debe ser recibida a más tardar el 11<sup>o</sup> día antes de la primera elección en la que desea votar por correo.

Si entrega una Aplicación Anual para Boleta por Correo dentro de los 60 días antes de una elección que se celebre en el año calendario entrante, su solicitud será válida para cualquier elección que ocurra dentro de los 60 días de la fecha en que entregó su aplicación, sin importar que su aplicación se entregue antes del fin del año calendario anterior. Esto es cierto solamente para Aplicaciones Anuales y no para una solicitud regular para boletas por correo.

**Instrucciones para Testigos y Asistentes**

**Testigo:** Si no puede firmar su nombre (debido a su minusvalidez física o analfabetismo), entonces el Testigo deberá firmar la solicitud de parte de usted en el cuadro 11. Usted deberá poner su marca en la solicitud en el cuadro 10 o, si no puede hacerlo, entonces el Testigo deberá marcar el cuadro correspondiente de el cuadro 11a indicando que el votante no puede poner su marca. El Testigo deberá declarar su nombre en letra de molde e indicar su parentesco con usted, o si no es pariente suyo/a, que declare que no lo es. El Testigo deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. A menos que el Testigo sea pariente próximo/a del(a) votante (padre/madre, abuelo/a, esposa/a, hijo/a, hermano/a), es un delito menor de Clase B el que una persona atestigüe más de una sola solicitud de boleta postal.

**Asistente:** Si una persona (aparte de ser pariente próximo/a o persona inscrita para votar con la misma dirección del votante) le ayuda a completar esta solicitud en su presencia o la envía o manda por fax o por correo electrónico de parte de usted, tal persona deberá marcar el cuadro 11. El Asistente deberá firmar y dar su nombre y dirección residencial en letra de molde. Es un delito menor de Clase A el que un asistente deje de proporcionar la información descrita arriba a menos que sea un pariente cercano o esté inscrito para votar con la misma residencia del votante.

**Si tiene otras preguntas o necesita más asistencia, por favor comuníquese con su Secretario(a) de Votación Adelantada o la oficina de la Secretaría del Estado al 1-800-252-8683 o [www.sos.state.tx.us](http://www.sos.state.tx.us).**

# Solicitud de Boleta Postal

Por orden de la Secretaría del Estado de Texas  
A5-15e 08/15  
173710

For Official Use Only  
VUID #: County Election Precinct #,  
Statement of Residence, etc.

1	Apellido (Escriba a Máquina o con Letra de Molde)	Sufijo (Jr., Sr., III, etc)	Primer nombre	Inicial de segundo nombre
2	Domicilio residencial - Véase el dorso de esta solicitud para aclaración.		Ciudad	,TX Código postal
3	Enviar la boleta a: Si dirección postal es diferente de la de su domicilio residencial, favor de completar el Cuadro # 7.		Ciudad	Estado Código postal

4 Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa) (Optativa)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5 Motivo para votar por correo:

65 o más años de edad. (Completar Cuadro #6a)

Minusvalidez. (Completar Cuadro #6a)

Expectativa de estar fuera del condado. (Completar Cuadro #6b y Cuadro #8)  
Usted recibirá una boleta **solo** para la próxima elección

Reclusión carcelaria. (Completar Cuadro #6b)  
Usted recibirá una boleta **solo** para la próxima elección

7 Si pide que se envíe su boleta a otra dirección (distinta a la de su residencia), indique adónde hay que enviarla. Véase el reverso para instrucciones.

La dirección postal que aparece en mi certificado de inscripción electoral  Dirección de la cárcel

Asilo de ancianos o centro de cuidado de largo plazo  Pariente; indique el parentesco \_\_\_\_\_

Hospital  Dirección fuera del condado (véase Cuadro #8)

Centro de jubilados

6a SÓLO los Votantes de 65 años de Edad o Mayores o los Votantes con Minusvalidez:  
Si solicita una elección, seleccione la casilla apropiada. Si usted está solicitando las elecciones del condado en el año calendario, seleccione "Aplicación Anual."

Aplicación Anual

Uniforme y otra Elecciones:

Elección en mayo

Elección de noviembre

Otra \_\_\_\_\_

Cualquier votación secundaria resultante

Elecciones Primaria:  
Deberá declarar un solo partido político para votar en una elección primaria:

Demócrata

Republicano

8 Si escogió "Expectativa de estar fuera del condado" véase al dorso para instrucciones.

□□/□□/□□□□	—	□□/□□/□□□□
------------	---	------------

Fecha en que podrá recibir su correspondencia en la dirección.      Fecha de regreso a la dirección residencial

9 Información de contacto (optativa)\*  
Favor de dar su número telefónico y/o correo electrónico:  
\* Utilizado en caso de que la oficina tenga preguntas.

Aviso al votante: A partir del 1° de septiembre, 2015 usted puede entregar una solicitud completada, firmada, y escaneada al (la) secretario (a) de votación adelantada al \_\_\_\_\_  
(correo electrónico del ( la) secretario(a) de votación adelantada)

6b SÓLO los Votantes Ausente del Condado o Votantes Confinados en la Carcel:  
Usted solo puede solicitar una boleta por correo para una elección, y cualquier votación secundaria resultante. Por favor, seleccione la casilla correspondiente.

Uniforme y otra Elecciones:

Elección en mayo

Elección de noviembre

Otra \_\_\_\_\_


Cualquier votación secundaria resultante

Elecciones Primaria:  
Deberá declarar un solo partido político para votar en una elección primaria:

Demócrata

Republicano

10 "Certifico que la información que se proporciona mediante esta solicitud es cierta y entiendo que es delito dar información falsa."

→  Fecha

**FIRME AQUÍ**  
Si el solicitante no puede firmar o hacer una marca en la presencia de un testigo, el testigo deberá completar Cuadros #11.

**Si alguien le ayudó a completar esta solicitud o se la envió para usted, entonces esa persona debe de completar la sección a continuación.**

11 Véase al dorso para definiciones de Testigo y Asistente.

Si el solicitante no puede marcar Cuadro #10 y actúa como Testigo, favor de marcar este cuadro y firme abajo.

Si usted le ayudó al solicitante llenar esta aplicación en presencia del solicitante o si envió esta solicitud por correo postal, correo electrónico, o por fax en nombre del solicitante, favor de marcar este cuadro como Asistente y firme abajo.

★ Si usted actúa como Testigo y Asistente, sírvase marcar ambos cuadros. Falta de llenar esta información es un delito menor Clase A si acaso la firma se atestiguó o si el solicitante recibió ayuda para llenar esta solicitud.

X \_\_\_\_\_  
Firma del Testigo/Asistente.

X \_\_\_\_\_  
Nombre completo del Testigo/Asistente en letra de molde.

Dirección \_\_\_\_\_ Número de apartamento (si aplica) \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Parentesco entre el/la Solicitante y su Testigo  
(Véase al dorso para instrucciones o aclaraciones)

\_\_\_\_\_