

**COUNTY OF SACRAMENTO**  
Voter Registration and Elections  
7000 65<sup>th</sup> Street, Suite A  
Sacramento, CA 95823  
(916) 875-6155 | Fax (916) 854-9796  
[vbm@sacounty.gov](mailto:vbm@sacounty.gov)

**Lea cuidadosamente estas instrucciones antes de completar la declaración. El incumplimiento de estas instrucciones puede causar que su boleta no sea contada.**

Complete y firme la declaración a continuación, luego elija una de las siguientes opciones de devolución:

- Envíe por correo o entregue personalmente en la Oficina de Elecciones y Registro de Votantes (a la dirección de arriba). Usted puede utilizar el sobre con franqueo pagado adjunto o su propio sobre con suficiente estampillas.
- Envíe por correo electrónico a la Oficina de Elecciones y Registro de Votantes a [vbm@sacounty.gov](mailto:vbm@sacounty.gov).
- Envíe por Fax a la Oficina de Elecciones y Registro de Votantes al (916) 854-9796.
- Entrega en persona en cualquier Centro de Votación abierto o Buzón Oficial de Entrega de Boletas dentro del Condado de Sacramento antes de las 8 p.m. el Día de las Elecciones.

Devuelva su declaración completa lo mas antes posible. **Debe recibirse a más tardar en el plazo reglamentario de las 5 p.m. dos días antes de la certificación de la elección.**

**DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE FIRMA**

Yo, \_\_\_\_\_, soy un votante inscrito del Condado de Sacramento, California. Yo declaro bajo pena de perjurio que yo devolví una boleta de Voto por Correo o una boleta condicional/provisional y que yo no he votado ni votaré más de una boleta en esta elección. Yo entiendo que, si yo cometo o intento cualquier fraude en relación con la votación, o si yo ayudo o instigo al fraude o intento ayudar o instigo al fraude en relación con la votación, yo puedo ser condenado por un delito grave punible con prisión de 16 meses o dos o tres años. Yo entiendo que si no firmo esta declaración significa que mi boleta no es elegible para ser contada.

**X** \_\_\_\_\_

Firma del Votante (*no se puede aceptar poder notarial*)

\_\_\_\_\_ Fecha

Firma del Testigo (*si corresponde*): \_\_\_\_\_

*Si el votante no puede firmar, ellos podrán hacer una marca que será presenciada por una persona.*

Dirección de Residencia del Votante: \_\_\_\_\_

Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

**FOR OFFICE USE ONLY**

Election: \_\_\_\_\_

Voter ID: \_\_\_\_\_

Ballot ID: \_\_\_\_\_

Date Received: \_\_\_\_\_

Cure Date: \_\_\_\_\_

Entered By: \_\_\_\_\_