FORM 500

FOR RESIDENTS OF CHICAGO
APPLICATION FOR A CIVILIAN ABSENT VOTER'S BALLOT
SPECIAL ELECTION
2ND CONGRESSIONAL DISTRICT • APRIL 9, 2013

Chicago Board of Election Commissioners

PLEASE PRINT

Applicant's Name	
Street Address	
Precinct	
Ward	
Phone Number*	
Email*	
Voter Registration Number (if known)*	

*Optional information; even though this is not required providing it may aid in the processing of your ballot

OFFICE USE ONLY	

FOR OFFICE USE ONLY

Key _____

Pct._____Wd. _____

Code_____

Date _____

I certify that I reside at the address specified above, that I have lived at such address for 30 days or more preceding this election, that I am lawfully entitled to vote in such precinct at said election to be held therein, and that I wish to vote by absentee ballot.

I hereby make application for an official ballot or ballots to be voted by me at such election, and I agree that I shall return such ballot or ballots to the official issuing the same prior to the closing of the polls on the date of the election or, if returned by mail, postmarked no later than midnight preceding election day, for counting no later than during the period for counting provisional ballots, the last day of which is the 14th day following election day.

I understand that this application is made for an official absentee ballot or ballots to be voted by me at the election specified in this application and that I must submit a separate application for an official absentee ballot or ballots to be voted by me at any subsequent election.

Under penalties as provided by law pursuant to 10 ILSC 5/29-10, the undersigned certifies that the statements set forth in this application are true and correct.

Voter Sign here: **X** _____ **Date**_____

This signature will be compared to and must match your Registration Record and your returned voted ballot. No other person may sign your name.

Address where your ballot should be sent: (Please Print)

Address _____

City_____ State_____ZIP Code _____

Application must be received by 5:00 p.m. on April 4, 2013. Application for in-office voting only will be accepted until 5:00 p.m. on April 8, 2013.

This form cannot be submitted by email or fax. You must return the original form to:
Board of Election Commissioners - 69 W. Washington St., Suite 600 - P.O. Box 1179 - Chicago, IL 60690-1179

FORM 500 S

PARA RESIDENTES DE CHICAGO
APLICACIÓN PARA LA BOLETA CIVIL DE VOTANTE AUSENTE
ELECCIÓN ESPECIAL
2NDO DISTRITO CONGRESIONAL • ABRIL 9, 2013

POR FAVOR IMPRIMA

Nombre del Solicitante	
Dirección de calle	
Precinto	
Distrito	
Número de Teléfono*	
Correo Electrónico*	
Número de Registro de Votante (Si es conocido)*	

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE	

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Key _____

Pct._____Wd. _____

Code_____

Date _____

*Información opcional; aunque esto no sea requerido, pero si lo provee, ayuda el proceso de su boleta

Yo certifico que resido en la dirección especificada arriba, que he vivido en tal dirección por lo menos 30 días o más precediendo esta elección, que tengo el derecho legalmente de votar en tal precinto en la mencionada elección, y que deseo votar con boleta de ausente.

Por consiguiente, pido una aplicación por una boleta oficial o boletas que serán votadas por mí en tal elección, y acepto que regresaré tal boleta o boletas al oficial que está sometiendo el mismo antes del cierre de las urnas en la fecha de la elección o, si es regresada por correo, con sello postal a no más tardar de la medianoche que precede el día de elección, para contarla a no más tardar durante el período de conteo de boletas provisionales, cuyo último día es el 14avo. día después del día de elección.

Yo comprendo que esta aplicación es para una boleta oficial de ausente o boletas que serán votadas por mí en tal elección especificada en esta aplicación, y que tengo que someter una aplicación separada por una boleta oficial de ausente o boletas que serán votadas por mí en cualquiera elección subsecuente.

Bajo castigos como lo está provisto por ley de acuerdo al Artículo 10 ILSC 5/29-10, el suscrito certifica que las declaraciones presentadas en esta aplicación son verídicas y correctas.

Firma del Votante aquí: **X** _____ **Fecha** _____/_____/_____

Esta firma será comparada y tiene que ser similar a la de su Récord de Registración y la de su boleta regresada. Ninguna otra persona puede firmar su nombre.

Dirección adonde su boleta será enviada: (Por favor Imprima)

Dirección _____

Ciudad _____Estado _____ Zona Postal _____

La aplicación tiene que ser recibidad hasta las 5:00 p.m. en Abril 4 del 2013. La aplicación para votación solamente en la oficina serán aceptadas hasta las 5:00 p.m. en Abril 8 del 2013.

Esta forma no puede ser enviada por correo electrónico ni por facsímil. Usted tiene que regresar la forma original a:
Board of Election Commissioners - 69 W. Washington St., Suite 600 - P.O. Box 1179 - Chicago, IL 60690-1179