



**Sherry Taylor**

Hendry County

Supervisor of Elections

PO Box 174

LaBelle, FL 33975

Email: supervisor@hendryelections.gov

Phone: 863-675-5230

Fax: 863-675-7803

**Vote by Mail Ballot Request** (F.S. 101.62)

**Required** - Voter's name: \_\_\_\_\_

**Required** - Voter's Hendry County Residential address: \_\_\_\_\_

**Required** - Voter's Birthday: \_\_\_\_\_

**Required** - Voter's FL DL or ID # \_\_\_\_\_ or Social Security last 4 # \_\_\_\_\_

**Required** - Election Date \_\_\_\_\_. All elections this year ( \_\_\_\_\_ )

**Required = Mail Ballot To:** \_\_\_\_\_

**Required - Voter's Signature** (written requests only): \_\_\_\_\_

Day time Phone #: \_\_\_\_\_

**Active Duty Military/Merchant Marine** \_\_\_\_ **Dependent of Active Duty Military/Merchant Marine** \_\_\_\_

**Ballots are mailed by: nonforwardable, return-if-undeliverable mail.**

Your vote by mail ballot will be considered illegal and will not be counted if the signature on the voter's certificate does not match the signature on record. The signature on file at the start of the canvass of the vote by mail ballots is the signature that will be used to verify your signature.

**Required = if** directly instructed to request a vote by mail ballot by the elector, a member of the elector's immediate family, or the elector's legal guardian.

Requestor's name: \_\_\_\_\_

Requestor's address: \_\_\_\_\_

Requestor's FL DL or ID #: \_\_\_\_\_ or Social Security last 4 # \_\_\_\_\_ if available.

Requester's relationship to the elector: \_\_\_\_\_

Requester's signature (written requests only) \_\_\_\_\_

To track the status of your ballot go to our web site:  
[www.hendryelections.gov/Voter-Information/My-Registration-Status](http://www.hendryelections.gov/Voter-Information/My-Registration-Status)



## Sherry Taylor

Hendry County

Supervisor of Elections

PO Box 174

LaBelle, FL 33975

Email: supervisor@hendryelections.gov

Phone: 863-675-5230

Fax: 863-675-7803

### **Solicitud de boleta de voto por correo** (F.S. 101.62)

**Obligatorio:** Nombre del votante: \_\_\_\_\_

**Obligatorio:** Dirección del votante en el Condado Hendry: \_\_\_\_\_

**Obligatorio:** Fecha de nacimiento del votante: \_\_\_\_\_

**Obligatorio:** LC del votante de FL o ID # \_\_\_\_\_ o los últimos 4 # Seguro Social \_\_\_\_\_

**Obligatorio:** Fecha de la elección \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Todas las elecciones hasta el 2024 ( )

**Obligatorio:** Enviar boleta por correo a: \_\_\_\_\_

**Obligatorio:** Firma del votante (únicamente en las solicitudes por escrito): \_\_\_\_\_

N.º de teléfono durante el día: \_\_\_\_\_

Solicito una boleta escrita en inglés \_\_\_\_\_ español \_\_\_\_\_ si no elige alguna, se enviará en inglés.

**Militar en actividad/Marino mercante** \_\_\_\_ **Dependiente de militar en actividad/marino mercante** \_\_\_\_

**Las boletas se envían por correo por: no reenviables; devolverlas en caso de no poder entregarlas.**

Su boleta de voto ausente se considerará ilegal y no se tomará en cuenta si la firma en el certificado del votante no concuerda con la firma registrada. La firma registrada al comienzo del escrutinio de las boletas de voto ausente es la firma que se usará para verificar su firma.

**Obligatorio = Si** el votante, un familiar directo del votante o el tutor legal del votante pide solicitar una boleta de voto ausente.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección del solicitante: \_\_\_\_\_

LC del FL del solicitante o número de ID: \_\_\_\_\_ o los últimos 4 números del Seguro Social \_\_\_\_\_ si están disponibles

Relación del solicitante con el elector: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante (únicamente en solicitudes por escrito) \_\_\_\_\_

Para hacer el seguimiento del estado de la boleta, visite nuestro sitio web: [www.hendryelections.gov](http://www.hendryelections.gov).