

**Name of Form:**

**Application for Ballot by Mail.**

**Section Reference:**

**Sections 84.001, 84.002, and 84.011, Texas Election Code.**

**Purpose:**

**To allow early voting other than by personal appearance.**

**Number of Copies Required:**

**One.**

**Completed by:**

**Voter applying for ballot.**

**Filing Date:**

**First day to apply is not earlier than 60 days before the election. Last day in which an application may be received is the ninth day before the election unless the ninth day is a Saturday, Sunday, or legal state or national holiday, in which case the last day is the first regular business day before the ninth day.**

**Filed with:**

**Early Voting Clerk.**

**Comments:**

**Any application received that is not on this form is an "informal application" and may be accepted only if it contains the following information:**

- 1. Name and residence address of registration of applicant.**
- 2. Address to which ballot is to be mailed.**
- 3. Indication of each election for which the voter is applying.**
- 4. The ground of eligibility for voting by mail.**
- 5. If the ground is absence from the county, an indication that the voter satisfies that ground (provides a mailing address outside the county of residence).**
- 6. The signature of the applicant.**

**If the date on which mail may be received at the address indicated on the application, under reason #4 on the application, is left blank, assume that mail may be received there immediately. Giving the date is optional under #4.**

**If the voter fails to indicate type and date of election, the clerk should attempt to determine the election for which the voter seeks a ballot.**

## 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 receive mail at the address given. If an application is submitted after early voting in person has begun, this application must be submitted to your early voting clerk by mail or common/contract carrier. An application may be faxed.

**Deadline** Your application must be received by the early voting clerk of the local entity conducting the election not earlier than the 60th day and not later than the 9th day before election day. If the 9th day is a weekend or holiday, the deadline is the first preceding business day. For a Tuesday election, the deadline usually falls on the preceding Friday (11th day).

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

### 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 #11b for you by a Witness. You must affix your mark to the application in Box #9 or, if you are unable to make a mark, then the Witness must check the appropriate box in 11b 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 this application on your behalf, then that person must check the "Assistant box." 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](http://www.sos.state.tx.us).

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

|  |  |   |   |                       |
|--|--|---|---|-----------------------|
| <b>Application for Ballot by Mail</b>  |  | Prescribed by the Office of the Secretary of State of Texas<br>A5-15e2.IN3.07/13            | <b>For Official Use Only</b><br>VUID #, County Election Precinct #,<br>Statement of Residence, etc. |                       |
| <b>Instructions for certain fields of this application can be found on the back of this form.</b>  |  |   |   |                       |
| 1  | <b>Last Name</b> (Please print information)  | <b>Suffix</b> (Jr., Sr., III, etc)  | <b>First Name</b>   | <b>Middle Initial</b> |
| 2  | <b>Residence Address:</b> See back of this application for clarification.  | <b>City</b> _____, <b>TX</b>  |   | <b>Zip Code</b>       |
| 3  | <b>Mail my ballot to:</b> If mailing address differs from residence address, please complete Box # 7.  | <b>City</b>   | <b>State</b>  | <b>Zip Code</b>       |
| 4  | <b>Date of Birth (mm/dd/yyyy)</b>  | <b>Check appropriate boxes in 5a OR 5b.</b>   |   |                       |
| 5 a  | <b>Uniform Election Dates (Select the applicable election)</b>   | 5 b   | <b>PRIMARY Election</b> You must declare <u>one</u> political party to vote in a primary.           |                       |
| 6  | <b>Reason for Voting by Mail</b><br>Check one or more.   | <input type="checkbox"/> May Uniform Election <input type="checkbox"/> Any Resulting Runoff | Select one or both.   |                       |
| <input type="checkbox"/> 65 years of age or older.   | <input type="checkbox"/> Disability.   | <input type="checkbox"/> November Election <input type="checkbox"/> Other _____             | <input type="checkbox"/> Primary <input type="checkbox"/> Democratic                                |                       |
| <input type="checkbox"/> Expected absence from the county.<br><b>Be sure to complete Box # 8</b>   | <input type="checkbox"/> Confinement in jail.  | <input type="checkbox"/> Mailing address as listed on my voter registration certificate     | <input type="checkbox"/> Primary Runoff <input type="checkbox"/> Republican                         |                       |
| <input type="checkbox"/> 7 <b>If you are requesting this ballot be mailed to a different address (other than residence), indicate where the ballot will be mailed.</b>               | <input type="checkbox"/> 8 <b>If you selected "expected absence from the county," see reverse for instructions.</b>  | <input type="checkbox"/> Retirement center  | _____   |                       |
| <input type="checkbox"/> Nursing home, assisted living facility, or long term care facility  | <input type="checkbox"/> Address of the jail   | <input type="checkbox"/> Relative; relationship _____                                       |   |                       |
| <input type="checkbox"/> Hospital  | <input type="checkbox"/> Address outside the county (see Box #8)   | <input type="checkbox"/> _____  |   |                       |
| <input type="checkbox"/> 9 <b>"I certify that the information given in this application is true, and I understand that giving false information in this application is a crime."</b> | <input type="checkbox"/> 10 <b>Contact Information (Optional)*</b><br>Please list <b>phone number</b> <u>or</u> <b>email address</b> :<br>* Used in case our office has questions. | <b>Date you can receive mail at this address</b>  |   |                       |
| → <b>SIGN HERE</b><br>If unable to sign, applicant must mark this box in presence of witness and proceed to Box #11b   | <b>X</b>   | Signature or Mark of Applicant. If making a mark, see Box #11b.                             |   |                       |
| <b>If someone helped you to complete this form or mails the form for you, then that person must complete the section below.</b>  |  |   |   |                       |
| <b>11 a</b> See back for Witness and Assistant definitions.  | <b>11 b</b> If applicant is unable to sign or mark Box # 9, the witness shall check this box. <input type="checkbox"/>   | <b>11 c</b> Full Residence Address of Witness/Assistant (to include City/State/Zip)         |   |                       |
| <input type="checkbox"/> If you are acting as a <b>Witness</b> , please check this box.  | Failure to complete this information is a Class A misdemeanor if signature was witnessed or applicant was assisted in completing the application.                                  | Street Address _____ Apt Number (if applicable)   |   |                       |
| <input type="checkbox"/> If you are acting as an <b>Assistant</b> , please check this box.   | <b>X</b> _____<br>Signature of Witness /Assistant  | City _____  |   |                       |
| * If you are acting as <b>Witness and Assistant</b> , please check <b>both</b> boxes.  | <b>X</b> _____<br>Printed Name of Witness/Assistant  | State _____ Zip _____   |   |                       |
| <b>Witness Relationship to Applicant</b><br>(Refer to Instructions on back for clarification)  | _____  |   |   |                       |

## Instrucciones Para Solicitar la Boleta Postal

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

**Enviar boleta a** - Dar la dirección entera adonde hay que enviar 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 consta en su certificado de inscripción electoral. Existen algunas excepciones que permiten enviar su boleta a otro local, 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, hospital |
| 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.** Si se entrega una solicitud **después** que empiece la votación adelantada en persona, **es preciso** que la solicitud se entregue al secretario de votación adelantada por correo, por transportador contratado o transportador público. Una solicitud puede enviarse por fax.

**Fecha límite** El secretario de votación adelantada de la entidad local quien dirige la elección deberá recibir su solicitud cuando no falten más de sesenta días ni menos de nueve días para el día de elección. Si el 9º día cae en un fin de semana o día feriado, la fecha límite es el primer día laborable antes de tal fecha. Para una elección que se celebre en un martes, la fecha límite suele ser el viernes anterior (11º día).

**Firme y ponga la fecha en su solicitud** - Si no puede firmar, favor de ir a los cuadros "Testigo/Dirección" que se ven abajo al dorso y asegúrese de que alguien atestigüe su marca.

## Instrucciones para Testigos y Asistentes

**Testigo:** Si no puede firmar su nombre (debido a su minusvalidez física o analfabetismo), entonces el/la Testigo deberá firmar la solicitud de parte de usted en el cuadro **11b**. Usted deberá poner su marca en la solicitud en la cuadro 9 o, si no puede hacerlo, entonces el Testigo deberá marcar el cuadro correspondiente de el cuadro **11b** 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/de la votante (padre/madre, abuelo/a, esposo/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 de parte de usted, tal persona deberá marcar el cuadro "Asistente". 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).

NO CORTAR LAS SOLAPAS PERFORADAS. Humedecerlas y doblar de modo de juntar solapa superior encima de la inferior para sellar.

De:



(PEGAR SELLO DE CORREO PREFERENTE)

AFFIX LABEL HERE OR ADDRESS  
TO: EARLY VOTING CLERK

# Solicitud de Boleta Postal

Por orden de la Secretaría del Estado de Texas  
A5-15s2.IN3.07/13

## For Official Use Only

VUID #, County Election Precinct #,  
Statement of Residence, etc.

Las instrucciones para ciertas secciones de esta solicitud se encuentran al dorso de este formulario.

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

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <b>4</b>  | <b>Fecha de nacimiento:</b> (mm/dd/aaaa) | <b>Marcar cuadros apropiados bajo 5a Ó 5b.</b>                                  |   |   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  | <b>5 a Fechas Uniformes para Elecciones (Seleccionar la elección aplicable)</b> |   | <b>5 b Elección PRIMARIA</b><br>Seleccione una o ambas. |
|   |  | <input type="checkbox"/> Elección Uniforme en mayo                              | <input type="checkbox"/> Cualquier votación secundaria resultante | <input type="checkbox"/> Primaria                       |
|   |  | <input type="checkbox"/> Elección de noviembre                                  | <input type="checkbox"/> Otra _____                               | <input type="checkbox"/> Segunda primaria               |
| <b>Deberá declarar un solo partido político para votar en una elección primaria.</b>  |  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Demócrata<br><input type="checkbox"/> Republicano  |  |   |   |   |

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| <b>6</b>  | <b>Motivo para votar por correo.</b><br>Marque uno o más:   | <b>7</b>   | <b>Si pide que se envíe su boleta a otra dirección (distinta a la de su residencia), indique adónde hay que enviarla :</b> | <b>8</b>   | <b>Si escogió "Expectativa de estar fuera del condado"</b><br>véase al dorso para instrucciones. |
| <input type="checkbox"/> 65 o más años de edad.<br><input type="checkbox"/> Minusvalidez<br><input type="checkbox"/> Expectativa de estar fuera del condado<br><b>No deje de completar Cuadro # 8</b><br><input type="checkbox"/> Reclusión carcelaria. | <input type="checkbox"/> La dirección postal que consta en mi cédula de registro de votante<br><input type="checkbox"/> Asilo de ancianos o centro de cuidado de largo plazo<br><input type="checkbox"/> Hospital | <input type="checkbox"/> Centro de jubilados<br><input type="checkbox"/> Pariente; indique el parentesco _____<br><input type="checkbox"/> Dirección de la cárcel<br><input type="checkbox"/> Dirección en el extranjero (véase Cuadro #8) | <input type="checkbox"/> Fecha en que podrá recibir su correspondencia en la dirección.                                    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |

|  |   |                                     |           |  |
|--|---|-------------------------------------|-----------|--|
| <b>9</b>   | "Certifico que la información que se proporciona mediante esta solicitud es cierta y entiendo que es delito dar información falsa."<br>→ <b>FIRME AQUÍ</b><br>Si no puede firmar, deberá poner su marca en presencia de un(a) testigo y continuar al Cuadro #11b. | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>10</b> | <b>Información de contacto (optativa)*</b><br>Favor de dar su número telefónico o correo electrónico:*Utilizado en caso de que la oficina tenga preguntas. |
| Firma o marca del/de la solicitante. Si pone una marca, véase Cuadro #11b. |   |                                     |           |  |

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

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
| <b>11 a</b>   | <b>Véase al dorso para definiciones de Testigo y Asistente.</b> | <b>11 b</b>   | <b>Si no puede hacer su marca o firma, el/la testigo deberá marcar este cuadro.</b> | <b>11 c</b>  | <b>Dirección residencial entera del/de la Testigo/ Ayudante.</b> (Incluya ciudad, estado y código postal) |
| <input type="checkbox"/> Si usted actúa como <b>testigo</b> , favor de marcar este cuadro.<br><input type="checkbox"/> Si usted actúa como <b>ayudante</b> , favor de marcar este cuadro.<br>* Si usted actúa como <b>testigo y ayudante</b> , favor de marcar <b>ambos</b> cuadros.<br><b>Parentesco entre el/la Solicitante y su Testigo</b><br>Véase al dorso para instrucciones o aclaraciones. | <input type="checkbox"/>  | El no proporcionar estos datos después de haber firmado con fe de testigo o si le ayudó otra persona a llenar la solicitud, es un Delito Menor de Clase A.<br><input checked="" type="checkbox"/> | Firma del/de la Testigo/Ayudante.<br><input checked="" type="checkbox"/>            | Número y calle<br>Número de apartamento (si aplica)<br>Ciudad<br>Estado<br>Código postal |   |