

APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT

Please type or print clearly in ink. All information required unless marked optional.

1	I hereby apply for a Mail-In Ballot for: (CHECK ONLY ONE) ☐ ALL FUTURE ELECTIONS, until I request otherwise in writing. Or for ONLY ONE of the following: ☐ General (November) ☐ Primary (June) ☐ Municipal ☐ School ☐ Fire ☐ Special _____ To be held on ____ / ____ / ____ (Specify) (MM / DD / YYYY)				MILITARY/OVERSEAS VOTER ONLY I request Vote-By-Mail Ballots for all elections in which I am eligible to vote and I am (CHECK ONLY ONE) ☐ A Member of the Uniformed Services or Merchant Marine on active duty, or an eligible spouse or dependent. ☐ A U.S. Citizen residing outside the U.S. and I intend to return. ☐ A U.S. Citizen residing outside the U.S. and I do not intend to return. ☐ A U.S. Citizen residing outside the U.S. and I have never lived in the U.S.				
	PLEASE NOTE: Your ballot can only be sent to the mailing address supplied on this application. If your mailing address changes, you must notify the County Clerk in writing.								
2	Last Name (Type or Print)		First Name (Type or Print)		Middle Name or Initial		Suffix (Jr., Sr., III)		
3	Address at which you are registered to vote: Street Address or RD# _____ Apt. _____ Municipality (City/Town) _____ State _____ Zip _____				4	Mail my ballot to the following address: ☐ Same Address as Section 3 Please include any PO Box, RD#, State/Province, Zip/Postal Code & Country (if outside US)			
5	Date of Birth (MM / DD / YYYY) ____ / ____ / ____		6		Day Time Phone Number () _____		7		
						E-Mail Address			
PLEASE NOTE: This contact information will be used to contact you concerning the acceptance or rejection of your ballot and how you may cure a defect.									
8	Signature: I affirm that I am the person who is applying for this ballot and I live at the address designated in box 3 of this form. X _____						9		Today's Date (MM / DD / YYYY) ____ / ____ / ____
OPTIONAL - ONLY COMPLETE SECTIONS 10 OR 11 IF APPLICABLE									
10	Assistor: Any person providing assistance to the voter in completing this application must complete this section.								
	Name of Assistor (Type or Print)			Signature of Assistor X			Date (MM / DD / YYYY) ____ / ____ / ____		
Address			Apt.	Municipality (City/Town)	State	Zip			
11	Authorized Messenger: Any voter may apply for a Mail-In Ballot by Authorized Messenger. Messenger shall be a family member or a registered voter of this County. No Authorized Messenger can (1) be a Candidate in the election for which the voter is requesting a Mail-In Ballot or (2) serve as messenger for more than THREE qualified voters per election, except that an authorized messenger or bearer may serve as such for up to five qualified voters in an election if those voters are immediate family members residing in the same household as the messenger or bearer.								
	I designate _____ to be my Authorized Messenger.								
	Address of Messenger		Apt.	Municipality (City/Town)	State	Zip	Date of Birth (MM / DD / YYYY) ____ / ____ / ____		
	Signature of Voter		Date (MM / DD / YYYY) ____ / ____ / ____						
	STOP Authorized Messenger must sign application and show photo ID in the presence of the County Clerk or County Clerk designee. "I do hereby certify that I will deliver the Mail-In Ballot directly to the voter and no other person, under penalty of law." Signature of Messenger _____ Date (MM / DD / YYYY) ____ / ____ / ____								
				OFFICE USE ONLY					
				Voter Reg # _____					
				Muni Code # _____ Party _____					
				Ward _____ District _____					

INSTRUCTIONS

- Fill out application.
- Print and sign your name where indicated.
- Mail or Deliver application to the County Clerk.

DO NOT FAX OR E-MAIL

Unless you are a Military or Overseas Voter

VOTING INFORMATION

1. You must be a registered voter in order to apply for a Mail-In Ballot.
2. Once you apply for a Mail-In Ballot, you will not be permitted to vote by machine at your polling place in the same election.
3. You will receive instructions with your ballot.
4. If returning your Mail-In Ballot in person it must be received by the County Board of Elections before close of polls on Election Day. If returning your Mail-In Ballot by mail, it must be postmarked no later than Election Day and received by the county board of elections no later than 144 hours (6 days) after the time for the closing of the polls of the election.
5. Do not submit more than one application for the same election.
6. You must apply for a Mail-In Ballot for each election, unless you designate otherwise under Section 1.

PLEASE NOTE

A voter may apply for a Mail-In Ballot by mail up to 7 days prior to the election. He or she may also apply in person to the County Clerk until 3 P.M. the day before the election.

Voters now have an option of automatically receiving a Mail-In Ballot for all future elections. If such voter no longer wants this option, the County Clerk's office must be notified in writing.

WARNING

This application must be received by the County Clerk not later than 7 days prior to the election, unless you apply in person or via an authorized messenger during County Clerk's office hours, but no later than 3 P.M. the day prior to the election.

PLACE
POSTAGE
HERE
BEFORE
MAILING



APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT

Ann F. Grossi
Morris County Clerk
P.O. Box 315
Morristown, NJ 07963-0315

Name _____
Street Address _____
City, State, Zip Code _____

**APPLICATION
FOR
VOTE BY
MAIL BALLOT**



Please Seal with Tape and Return

SOLICITUD DE BOLETA PARA VOTAR POR CORREO

Favor de escribir a máquina o con tinta y letra clara. Toda la información es obligatoria a menos que esté marcada como opcional.

1	Solicito por este medio una boleta para votar por correo para: (MARQUE SOLO UNA OPCIÓN) ☐ TODAS LAS ELECCIONES FUTURAS, hasta que indique lo contrario por escrito. O para UNA SOLA de las siguientes elecciones: ☐ Generales (Noviembre) ☐ Primarias (Junio) ☐ Municipales ☐ Escolares ☐ Bomberos ☐ Especiales _____ Que se llevará a cabo el ____ / ____ / ____ (Especificar) (MM/ DD/ AAAA)	SOLAMENTE VOTANTE MILITAR O FUERA DEL PAÍS Solicito boletas para votar por correo en todas las elecciones para las cuales califique para votar y soy (MARQUE SOLO UNA) ☐ Miembro de los Servicios Uniformados o Marina Mercante en servicio activo, o cónyuge o dependiente elegible. ☐ Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y con intenciones de regresar. ☐ Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y sin intenciones de regresar. ☐ Ciudadano estadounidense que reside fuera de los EE.UU. y que nunca ha vivido en los Estados Unidos.
---	--	---

NOTA: Su boleta sólo se podrá enviar a la dirección postal que se indica en esta solicitud. Si cambia de dirección postal, deberá notificar al Secretario del Condado por escrito.

2	Apellido (a máquina o en imprenta)	Nombre (a máquina o en imprenta)	Segundo nombre o inicial	Sufijo (Jr., Sr., III)
3	Dirección en la que está inscrito para votar: Dirección o # de RD _____ Apto. _____ Municipalidad (Ciudad/pueblo) _____ Estado _____ Código Postal _____		Enviar por correo mi boleta a la siguiente dirección: ☐ Misma dirección que en la Sección 3 Incluya Apartado Postal, # de RD, Estado/Provincia, Código Postal y País (si es fuera de los EE.UU.) _____	

5	Fecha de nacimiento (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____	6	Número de teléfono de contacto de día () ____ () ____	7	Correo electrónico _____
---	---	---	---	---	--------------------------

NOTA: Se utilizará esta información de contacto para comunicarse con usted en referencia a la aceptación o rechazo de su boleta y para notificarle cómo corregir algún defecto.

8	Firma: Afirmo que soy la persona que solicita esta boleta y que vivo en la dirección que se indica en la casilla 3 de este formulario. X _____	9	Fecha de hoy (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____
---	--	---	--

OPCIONAL – SOLO COMPLETE LAS SECCIONES 10 U 11 SI CORRESPONDE

10	Asistente: Toda persona que brinde asistencia al votante para completar esta solicitud debe completar esta sección. Nombre del asistente (a máquina o imprenta) _____ Firma del asistente X _____ Fecha (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____			
	Dirección _____	Apto. _____	Municipalidad (Ciudad/pueblo) _____	Estado _____

11	Mensajero Autorizado: cualquier votante puede solicitar una boleta por correo por mensajero autorizado. El mensajero debe ser un miembro de la familia o un votante inscrito de este condado. Ningún mensajero autorizado puede (1) ser candidato en la elección donde el votante pide una boleta por correo o (2) servir como mensajero para más de TRES votantes calificados por elección; con la excepción de que un mensajero autorizado o portador puede actuar en tal capacidad para hasta cinco votantes calificados en una elección si dichos votantes son familiares directos que viven en la misma casa que el mensajero o portador.					
	Designo a _____ para que sea mi mensajero autorizado. Escribir el nombre del Mensajero autorizado					
	Dirección del mensajero _____	Apto. _____	Municipalidad (Ciudad/pueblo) _____	Estado _____	Código Postal _____	Fecha de nacimiento (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____
	Firma del Votante _____	Fecha (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____				
X ALTO El mensajero autorizado debe firmar la solicitud y mostrar identificación con fotografía en la presencia del Secretario del Condado o quien designe el Secretario del Condado. "Certifico por la presente que entregaré la boleta para votar por correo directamente al votante y a ninguna otra persona, bajo pena de la ley". Firma del mensajero _____ Fecha (MM / DD / AAAA) ____ / ____ / ____						
X USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA Núm. de inscripción del votante _____ Núm. de código municipal _____ Partido _____ Circunscripción _____ Distrito _____						

INSTRUCCIONES

- Complete la solicitud.
- Escriba y firme su nombre donde se indique.
- **Envíe por correo o entregue** la solicitud al Secretario del Condado.

NO LA ENVÍE POR FAX NI CORREO ELECTRÓNICO

A menos que usted sea votante militar o resida en el extranjero

INFORMACIÓN PARA VOTAR

1. Debe ser votante inscrito para poder solicitar una boleta para votar por correo.
2. Una vez que solicite una boleta para votar por correo, no se le permitirá votar mediante máquina en su lugar de votación en la misma elección.
3. Recibirá instrucciones junto con su boleta.
4. Si entregará su boleta para votar por correo en persona, la Junta de Elecciones del Condado debe recibirla antes del cierre de los centros electorales el Día de las Elecciones. Si en cambio enviará por correo su boleta para votar por correo, debe contener timbre postal fechado a más tardar el Día de las Elecciones y la junta de elecciones del condado debe recibirla no más tarde de las 144 horas (6 días) después del cierre de los centros electorales.
5. No presente más de una solicitud para la misma elección.
6. Debe solicitar una boleta para votar por correo en cada elección, a menos que designe lo contrario en la Sección 1.

NOTA

Un votante puede solicitar una boleta para votar por correo hasta 7 días antes de la elección. También puede solicitarla en persona al Secretario del Condado hasta las 3:00 p.m. del día antes de la elección.

Los votantes ahora tienen la opción de recibir automáticamente una boleta para votar por correo para todas las elecciones futuras. Si el votante ya no desea esta opción, deberá notificarlo a la Secretaría del Condado por escrito.

ADVERTENCIA

Esta solicitud debe recibirla el Secretario del Condado a más tardar 7 días antes de la elección, a menos que usted presente la solicitud en persona o mediante un mensajero autorizado durante el horario de atención de la Secretaría del Condado, pero como límite a las 3 P.M. del día anterior a las elecciones.

COLOQUE LA
ESTAMPILLA
AQUÍ ANTES
DE ENVIAR



Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____

SOLICITUD DE BOLETA PARA VOTAR POR CORREO

Ann F. Grossi
Morris County Clerk
P.O. Box 315
Morristown, NJ 07963-0315

**SOLICITUD DE
BOLETA PARA
VOTAR POR
CORREO**



Selle con cinta adhesiva y envíe