

APPLICATION FOR ABSENTEE BALLOT

You are receiving this application for an absentee ballot because, due to COVID-19, the Secretary of the State has sent an application to every eligible voter. Pursuant to PA 20-3 July Spec. Sess., COVID-19 may be used as a valid reason for requesting a ballot.

Section I. – Applicant’s Information

Name: _____ Date of Birth _____

Home Address: _____ Zip Code _____
(Number, Street, Town)

Telephone No. _____ E-mail Address _____

Mailing Address: _____

(Use only if the mailing address is different from the address above.)

Section II. – Statement of Applicant - Required

I, the undersigned applicant, believe that I am eligible to vote at the November 3, 2020 election pursuant to Public Act 20-3 July Spec. Sess., I expect to be unable to appear at the polling place during the hours of voting and hereby apply for an absentee ballot: *(you MUST check one)*

- COVID-19 ► **All voters are able to check this box, pursuant to Public Act 20-3 July Spec. Sess.** ◄
- My active service in the Armed Forces of the United States
- My absence from the town during all of the hours of voting
- My illness
- My religious tenets forbid secular activity on the day of the election, primary or referendum
- My duties as a primary, election or referendum official at a polling place other than my own during all of the hours of voting
- My physical disability

For **Military Personnel** only, please indicate if you would like your absentee ballot sent to you electronically to the email address provided above (Yes__ No __)

Section III. – Applicant’s Declaration - Required

I declare, under the penalties of false statement in absentee balloting, that the above statements are true and correct, and that I am the applicant named above. *(Sign your legal name in full. If you are unable to write, you may authorize some one to write your name and the date in the spaces provided, followed by the word “by” and the signature of the authorized person. Such person must also complete section IV below.)*

Signature of Applicant: _____ Date Signed: _____

Section IV. – Declaration of person providing assistance *(Completed by any person who assists with completion of application)*

I sign this application under penalties of false statement in absentee balloting.

Signature: _____ Printed Name: _____ Tel. No: _____

Residence Address: _____

SPECIAL INSTRUCTIONS

Connecticut law allows you to receive an absentee ballot if you cannot appear at your assigned polling place on election day because of active service in the Military, absence from the town during all of the hours of voting, illness, religious tenets forbid secular activity on the day of the election, duties as an election official at a polling place other than your own during all of the hours of voting, or physical disability. The State of Connecticut, via P.A. 20-3 July Spec. Sess. has determined that the existence of the COVID-19 virus allows you to vote by absentee ballot if you so choose for your own safety. To receive your absentee ballot please complete and sign this application and return it to your Town Clerk. Your absentee ballot will be mailed to you beginning October 2, 2020.

For Municipal Clerk’s Use		
Outer Envelope Serial No.		
Date Forms Issued		
Check ▶	Mailed to Applicant <input type="checkbox"/>	Given to Applicant Personally <input type="checkbox"/>
Pol. Subdivision	Voting District No.	

SOLICITUD DE BOLETA AUSENTE

Está recibiendo esta solicitud para una boleta de voto ausente porque, debido a COVID-19, el Secretario de Estado envió una solicitud a cada votante elegible. De conformidad con la especificación PA 20-3 de julio. Ses., COVID-19 puede usarse como una razón válida para solicitar una boleta. Sección I. - Información del solicitante

Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección de casa: _____ Código postal _____
(Número, calle, ciudad)

Teléfono No. _____ Dirección de correo electrónico _____

Dirección de envío: _____

(Use solo si la dirección de correo es diferente de la dirección anterior.)

Sección II - Declaración del solicitante

Yo, el solicitante abajo firmante, creo que soy elegible para votar en las elecciones del 3 de noviembre de 2020 de conformidad con las especificaciones de la Ley Pública 20-3 de julio. Ses., Espero no poder comparecer en el lugar de votación durante las horas de votación y por la presente solicito una boleta de voto ausente: (DEBE marcar una)

COVID-19 ► Todos los votantes pueden marcar esta casilla, de conformidad con las especificaciones de la Ley Pública 20-3 de julio. Ses. ◀

Mi servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

Mi ausencia de la ciudad durante todas las horas de votación.

Mi enfermedad

Mis principios religiosos prohíben la actividad secular el día de la elección, primaria o referéndum.

Mis deberes como funcionario de primaria, elección o referéndum en un lugar de votación diferente al mío durante todas las horas de votación

Mi discapacidad física

Solo para personal militar, indique si desea que le envíen su boleta de voto ausente electrónicamente a la dirección de correo electrónico proporcionada anteriormente (Sí__ No __)

Sección III - Declaración del solicitante

Declaro, bajo las penalidades de la declaración falsa en la votación en ausencia, que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas, y que soy el solicitante mencionado anteriormente. (Firme su nombre legal en su totalidad. Si no puede escribir, puede autorizar a alguien a escribir su nombre y la fecha en los espacios provistos, seguido de la palabra "by" y la firma de la persona autorizada). también complete la sección IV a continuación).

Firma del solicitante: _____ Fecha firmada: _____

Sección IV - Declaración de la persona que brinda asistencia (completada por cualquier persona que ayude a completar la solicitud) Firmo esta solicitud bajo pena de declaración falsa en la votación en ausencia.

Firma: _____ Nombre impreso: _____ Tel. No: _____

Dirección de residencia: _____

INSTRUCCIONES ESPECIALES

La ley de Connecticut le permite recibir una boleta de voto ausente si no puede presentarse en su lugar de votación asignado el día de las elecciones debido al servicio activo en el ejército, ausencia de la ciudad durante todas las horas de votación, enfermedad, principios religiosos prohíben la actividad secular en el día de las elecciones, deberes como funcionario elecciones en un lugar de votación que no sea el suyo durante todas las horas de votación o discapacidad física. El estado de Connecticut, vía P.A. 20-3 de julio Spec. Ses. ha determinado que la existencia del virus COVID-19 le permite votar en ausencia si así lo desea por su propia seguridad. Para recibir su boleta de voto ausente, complete y firme esta solicitud y devuélvala a su secretario municipal. Se le enviará su boleta de voto ausente a partir del 2 de octubre de 2020.

No uses este parte de la forma
For Municipal Clerk's Use

Outer Envelope Serial No.

Date Forms Issued

Check ▶	Mailed to Applicant <input type="checkbox"/>	Given to Applicant Personally <input type="checkbox"/>
------------	--	---

Pol. Subdivision	Voting District No.
------------------	---------------------