

Absentee Ballot Application Please print clearly. See detailed instructions on reverse.

The application must be received by the Mattituck Park District at least 14 days before the election if the ballot is to be mailed to the voter, or by Noon the day before the election, if the ballot is to be delivered to the voter or his agent. Mail or deliver to: Mattituck Park District, 11280 Great Peconic Bay Boulevard, POB 1413, Mattituck, NY, 11952.

The ballot itself must either be delivered to the Mattituck Park District not later than the close of polls on the day of the election, or postmarked by governmental postal service not later than the day of the election and received no later than the 7th day after election.

1	I am requesting, in good faith, an absentee ballot due to (check one reason): <input type="checkbox"/> Absence from Suffolk County on Election Day <input type="checkbox"/> Temporary illness or physical disability <input type="checkbox"/> Permanent illness or physical disability <input type="checkbox"/> Duties related to primary care of one or more individuals who are ill or physically disabled <input type="checkbox"/> Resident or patient of a Veterans Administration Hospital <input type="checkbox"/> Detention in jail/prison, awaiting trial, awaiting action by a grand jury, or in prison for a conviction of a crime or offense which was not a felony <input type="checkbox"/> My illness/disability is permanent. Please mail an Absentee Ballot to me for all future elections without further application. The Nature of my disability is:			
2	Absentee ballot(s) requested for the following election: <input type="checkbox"/> Budget Election Only <input type="checkbox"/> Election for Commissioner Only <input type="checkbox"/> Budget Election & Election for Commissioner			
3	Surname	First Name	Middle Initial	Suffix
4	Date of Birth MM/DD/YYYY	County of Residence	Telephone (optional)	Email (optional)
5	Residence Address Street		Check Your Hamlet:	State ZIP
6	<input type="checkbox"/> I authorize (Give Name) _____ to pick up my ballot at Park District office. <input type="checkbox"/> Mail ballot to me at (Mailing Address) _____		<input type="checkbox"/> I will personally pick up the ballot at Park District office. <input checked="" type="checkbox"/> Mattituck <input type="checkbox"/> Laurel NY 119 ____	
	House N°	Street Name/PO Box	City	State ZIP

Applicant Must Sign Below

7	I am a qualified voter of the Mattituck Park District in that: I am or will be on such date, over 18 years of age, a citizen of the United States and have or will have _____ resided in the Park District for 30 days next preceding such date. I am registered in the district, and I know of no reason why I am not qualified to vote; and that the information in this application is true and correct and that this application will be accepted for all purposes _____ as the equivalent of an affidavit and, if it contains a material false statement, shall subject me to the same penalties as if I had been duly sworn.
	Sign Here: <u>X</u> _____ Date _____ / _____ 2024 <div style="text-align:right; font-size:small;">MM/DD</div>

If applicant is unable to sign because of illness, physical disability or inability to read, the following statement must be executed. I hereby state that I am unable to sign my application for an Absentee Ballot without assistance because I am unable to write by reason of illness or physical disability or because I am unable to read. I have made, or have received assistance in making, my mark in lieu of my signature. (No power of attorney or preprinted name stamps allowed. (See detailed instructions.)

Date ___/___/2024 Name of Voter: _____ Mark: _____
MM/DD

I, the undersigned, hereby certify that the above-named voter affixed his/her mark to this application in my presence and I know him/her to be the person who affixed his/her mark to said application and understand that this statement will be accepted for all purposes as the equivalent of an affidavit and if it contains a material false statement, shall subject me to the same penalties as if I had been duly sworn.

(Address of Witness to Mark)

(Signature of Witness to Mark)

MPD	Application Received: by Hand <input type="checkbox"/> by Mail <input type="checkbox"/> _____ 2024. Voter Registered <input type="checkbox"/>
	Absentee Ballot Received: by Hand <input type="checkbox"/> by Mail <input type="checkbox"/> _____ 2024.

Instructions:

Who may apply for an absentee ballot?

Each person must apply for themselves/ It is a felony to make a false statement in an application for an absentee ballot, to attempt to cast an illegal ballot, or to help anyone to cast an illegal ballot.

Information for military and overseas voters:

If you are applying for an absentee ballot because you or your family are in the military or because you currently reside overseas, do not use this application. You are entitled to special provisions if you apply using the Federal Postcard Application. For more information about military/overseas voting, contact your local board of elections or refer to the Military and Federal Voting sections at elections.ny.gov/VotingMilitaryFed.html

Where and when to return your application:

Applications must be mailed seven days before the election, or hand-delivered to the Mattituck Park District Office by the day before the election.

Options available to you if you have an illness or disability:

If you check the box indicating your illness or disability is permanent, once your application is approved you will automatically receive a ballot for each election in which you are eligible to vote, without having to apply again. You may sign the absentee ballot application yourself, or you may make your mark and have your mark witnessed in the spaces provided on the bottom of the application. Please note that a power of attorney or printed name stamp is not allowed for any voting purpose.

When your ballot will be sent:

Your absentee ballot materials will be sent to you immediately upon receipt of the absentee ballot application. If you prefer, you may designate someone to pick up your ballot for you, by completing the required information in section 6 and/or section 7, as appropriate. Contact the Mattituck Park District Office if you do not receive your ballot.

Solicitud de balota para voto en ausencia. Escriba en letras de imprenta legibles. Consulte las instrucciones detalladas.

Esta solicitud debe enviarse al Distrito de Parques de Mattituck al menos 7 días antes de la elección si la boleta se enviará por correo al votante, o el día antes de la elección, si la boleta se entregará al votante o su agente. Envíe por correo o entregue a: Mattituck Park District, 11280 Great Peconic Bay Boulevard, PO Box 1413, Mattituck, New York, 11952.

La boleta debe entregarse en persona al Distrito de Parques de Mattituck a la junta electoral antes del cierre de las urnas del día de las elecciones, o debe estar sellada por un servicio postal del Gobierno, a más tardar, el día de las elecciones y recibirse, a más tardar, el séptimo día después de las elecciones.

1	De buena fe solicito una balota para votar en ausencia debido a (marque un motivo):	
	<input type="checkbox"/> Ausencia del condado de Suffolk el día de las elecciones <input type="checkbox"/> enfermedad o discapacidad física transitorias <input type="checkbox"/> enfermedad o discapacidad física permanentes <input type="checkbox"/> deberes relacionados con la atención primaria de una o más personas enfermas o físicamente discapacitadas.	<input type="checkbox"/> residente o paciente de un hospital de la administración de Veteranos <input type="checkbox"/> detención en la cárcel/prisión, en espera de un juicio, en espera de una medida del gran jurado, o en prisión por un delito que no fue un delito mayor <input type="checkbox"/> Mi enfermedad / discapacidad es permanente. Por favor envíeme una boleta de voto en ausencia para todas las elecciones futuras sin más Solicitud. La naturaleza de mi discapacidad es:

2	Se solicita una balota para voto en ausencia para las siguientes elecciones de <u>Distrito de Parques de Mattituck</u>:		
	<input type="checkbox"/> Únicamente para la elección presupuestaria	<input type="checkbox"/> Únicamente para la elección	<input type="checkbox"/> Para todas las elecciones

3	Apellido	Nombre	Inicial del seguro nombre	Sufijo

4	Fecha de nacimiento MM/DD/YYYY ____/____/____	Condado en el que vive	Teléfono (optativo)	Email (optativo)

5	Domicilio en el que vive (residencia) Calle	Marque su aldea	Estado	Código postal
		<input type="checkbox"/> Mattituck <input type="checkbox"/> Laurel	NY	119____

6	Entrega de la balota para la elección (marque el que corresponda) <input type="checkbox"/> Entréguemela en persona en la oficina del Distrito de Parques de Mattituck.			
	<input type="checkbox"/> Autorizo a (dé el nombre): _____ para recoger mi balota en la oficina del Distrito de Parques de Mattituck.			
	<input type="checkbox"/> Envíeme la balota por correo a: (domicilio postal)			
	Número de calle	Calle/POB	Apt	Ciudad/Estado/Código postal

El Solicitante debe firmar a continuación

7	Certifico que soy votante calificado y registrado (y, para las elecciones primarias, afiliado), y que la información de esta solicitud es verdadera y correcta, y que esta solicitud se aceptará para todos los fines como equivalente a una declaración jurada y, que si contiene alguna declaración falsa, me someteré a las mismas sanciones que si hubiera sido prestada bajo juramento.			
	Firme aquí: <u>X</u> _____		Fecha ____/____ 2024 <small>MM/DD</small>	

Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o imposibilidad de leer, debe otorgarse la siguiente declaración: Mediante mi marca, debidamente certificada a continuación, certifico que no puedo firmar mi solicitud de balota para voto en ausencia sin asistencia porque no puedo escribir a causa de mi enfermedad o discapacidad física, o porque no sé leer. He hecho esta marca como sustituto de mi firma, o me han asistido para hacerla. (No se permiten poderes o sellos con el nombre preimpreso. consulte las instrucciones detalladas).

Fecha ____/____ 2024 Nombre del votante: _____ Marca: _____
MM/DD

Yo, el que suscribe, por la presente certifico que el votante antes nombrado estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y que es de mi conocimiento que es la persona que estampó su marca en la solicitud, y comprendo que esta declaración será aceptada para todos los fines como equivalente a una declaración jurada y que, si contiene alguna declaración falsa, me someteré a las mismas sanciones que si hubiera sido otorgada bajo juramento.

(Domicilio de la persona que da fe de la marca)

(Firma de la persona que da fe de la marca)

MPD	Application Received: by Hand <input type="checkbox"/> by Mail <input type="checkbox"/> _____ 2024. Voter Registered <input type="checkbox"/>
	Absentee Ballot Received: by Hand <input type="checkbox"/> by Mail <input type="checkbox"/> _____ 2024.

Instrucciones:

¿Quién puede solicitar una balota de voto en ausencia?

Cada persona puede pedirla para sí mismo. Es delito hacer declaraciones falsas en las solicitudes de balota para voto en ausencia, intentar emitir un voto ilegal o ayudar a otras personas a emitir votos ilegales.

Información para los votantes de las Fuerzas Armadas o que están en el exterior:

Si usted solicita una balota para voto en ausencia porque usted o sus familiares pertenecen a las Fuerzas Armadas, o porque actualmente reside en el exterior, no use esta solicitud. Usted tiene derecho a condiciones especiales si la solicita mediante la Solicitud postal federal. Para obtener más información sobre cómo votar si está en las Fuerzas armadas o en el exterior, comuníquese con la junta electoral de su localidad o consulte las secciones sobre Voto en las Fuerzas Armadas o en el exterior, en: elections.ny.gov/VotingMilitaryFed.html

Dónde y cuándo enviar su solicitud:

Las solicitudes deben ser enviadas por correo siete días antes de las elecciones, o entregadas por mano en la junta electoral de su condado el día anterior a las elecciones.

Opciones a su disposición si está enfermo o discapacitado:

Si usted marca la casilla para indicar que su enfermedad o discapacidad es permanente, en cuanto se haya aprobado su solicitud, recibirá automáticamente una balota para cada elección en la que esté facultado para votar, sin necesidad de volver a completar la solicitud. Usted puede firmar la solicitud de balota para voto en ausencia por sí mismo, o puede hacer su marca y hacer que la certifiquen en los espacios provistos al pie de la solicitud. Tenga en cuenta que no se permite el uso de poderes o de sellos con el nombre preimpreso con fines electorales.

Cuándo le enviarán la boleta:

Sus materiales de boleta de voto en ausencia se le enviarán inmediatamente después de recibir la solicitud de boleta de voto en ausencia. Si lo prefiere, puede designar a una persona para que recoja su boleta por usted, completando la información requerida en la sección 6.

Comuníquese con la oficina del Distrito de Parques de Mattituck si no ha recibido su boleta.