

# SOLICITUD PARA LA BOLETA DE VOTO EN AUSENCIA

C.R.S. 1-13.5-1001, et seq

## ¡IMPORTANTE!

- La solicitud deberá ser presentada antes del cierre de operaciones el martes 27 de abril de 2025.
- La boleta de voto en ausencia deberá ser recibida por el Juez de Elecciones u Oficial Electoral Designado antes de las 7:00 p.m. el Día de Elecciones, martes 4 de mayo del 2025, para ser contada."

Las solicitudes se pueden enviar por correo a: Health District of Northern Larimer County, ATTN: Designated Election Official, 120 Bristlecone Drive, Fort Collins, CO 80524; enviadas por fax al 970-530-1705; o enviadas por correo electrónico (como archivo escaneado, o sea, con un "scanned attachment") a [kfang@healthdistrict.org](mailto:kfang@healthdistrict.org).

MENSAJE DIRIGIDO A: Designated Election Official  
Health District of Northern Larimer County ("District"):

Yo, \_\_\_\_\_ estoy solicitando una boleta de voto en ausencia en nombre de (seleccione una):

- yo mismo/a, cuya fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_, o
- \_\_\_\_\_ (*escriba el nombre*), un miembro de la familia relacionado por sangre, matrimonio, unión civil o adopción con el solicitante, cuya fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_,

que es un elector elegible del Health District of Northern Larimer County, Estado de Colorado, y es elegible por razón de:

- Ser residente del Distrito, con dirección de **residencia** en:

\_\_\_\_\_  
(Dirección) (Ciudad) (Código Postal) (Condado), CO

**O**

- Ser dueño (o cónyuge o pareja de unión civil) de inmobiliarios o algún otro tipo de propiedad imponible (descrita a continuación) ubicada dentro de los límites del Distrito, o ser una persona que está obligada a pagar impuestos por virtud de un contrato para comprar una propiedad imponible dentro del Distrito.

Dirección física o descripción de la propiedad:

\_\_\_\_\_  
(Dirección) (Ciudad) (Código Postal) (Condado), CO

- ←** Marque esta casilla si el elector desea estar en la lista **permanente de votantes ausentes** del Distrito. El solicitante recibirá una boleta de voto en ausencia por cada elección realizada por el Distrito si esta casilla es marcada.

Envíe una boleta de voto en ausencia por correo a esta dirección:

\_\_\_\_\_  
(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Yo estoy solicitando una boleta de voto en ausencia para mi uso o para el uso de la persona mencionada arriba, según el estatuto §1-13.5-1002 (1) (a) (II) para votar en la elección regular del Distrito que se llevará a cabo el día 4 de mayo del 2025.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
\* Testigo

\* En caso de la incapacidad del elector para firmar su nombre, la marca del elector deberá ser presenciada por otra persona.