

Petición de votantes calificados de Virginia (Debe presentarse junto con la Declaración de candidatura SBE-505/520)

Información del candidato	Nombre en la papeleta del candidato: _____ Domicilio de residencia (incluida la ciudad/estado/código postal): _____ Cargo al que se postula: _____ Distrito: _____ Distrito del Congreso (opcional): _____
Nota para la persona que distribuye la petición	<ul style="list-style-type: none"> • Consulte las instrucciones en la página 3. • La declaración jurada de la persona que distribuye la petición en el reverso debe completarse y firmarse en presencia de un notario.
Declaración del firmante de la petición	Nosotros, los votantes calificados del distrito en el que el candidato antes mencionado busca postularse o ser electo y de _____ quienes firmamos en la parte inferior o en el reverso de esta página, por el presente solicitamos que _____ Condado/Ciudad/Pueblo _____ la persona mencionada anteriormente se convierta en candidato al cargo indicado con anterioridad en las (marque solo una opción) <input type="checkbox"/> Elecciones generales <input type="checkbox"/> Elecciones especiales <input type="checkbox"/> Elecciones primarias por el Partido Demócrata <input type="checkbox"/> Elecciones primarias por el Partido Republicano que se llevarán a cabo el día _____ de _____ de 20 _____, y además solicitamos que su nombre figure impreso en las papeletas oficiales que se utilizarán en las elecciones.
Nota para el firmante de la petición	<ul style="list-style-type: none"> • La firma en esta petición debe ser suya y no constituye la intención de votar por el candidato. • Es posible que firme peticiones para más de un candidato. • Aviso de privacidad: <ul style="list-style-type: none"> ○ Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social es opcional. Puede firmar la petición sin incluir esta información. ○ La información proporcionada será cotejada con el registro de inscripción electoral oficial. ○ Este formulario está disponible para su inspección pública, pero su número de seguro social, o cualquier parte de este, no será incluido. • Aviso de fraude: Cualquier entrada o declaración material falsa intencional en este formulario realizada por cualquier persona constituirá el delito de fraude electoral y será punible como un delito grave de clase 5.

Solo para uso oficial	#	Firmante de la petición	Fecha de la firma (Debe ser posterior al 1° de enero del año electoral).	Últimos 4 dígitos del número de seguro social (opcional)
	1.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	2.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	3.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	4.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	5.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	6.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	7.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	8.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	9.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	10.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		

Petición de votantes calificados de Virginia (continuación del reverso)

Nombre en la papeleta del candidato: _____ Cargo al que se postula: _____

Nota para el firmante de la petición

- La firma en esta petición debe ser suya y no constituye la intención de votar por el candidato.
- Es posible que firme peticiones para más de un candidato.
- **Aviso de privacidad:**
 - Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social es opcional. Es posible firmar la petición sin incluir esta información.
 - La información proporcionada será cotejada con el registro de inscripción electoral oficial.
 - Este formulario está disponible para su inspección pública pero su número de seguro social, o cualquier parte de este, no será incluido.
- ***Aviso de fraude:** Cualquier entrada o declaración material falsa intencional realizada en este formulario por cualquier persona constituirá el delito de fraude electoral y será punible como un delito grave de clase 5.

Solo para uso oficial	#	Firmante de la petición	Fecha de la firma (Debe ser posterior al 1° de enero del año electoral).	Últimos 4 dígitos del número de seguro social (opcional)
	11.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	12.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	13.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	14.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	15.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	16.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	17.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	18.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	19.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		
	20.	Nombre completo en letra imprenta _____ Firma _____ Dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) (no se aceptan casillas de correo postal) _____		

Declaración jurada de la persona que distribuye la petición

Yo, (nombre completo en letra imprenta) _____, juro o ratifico que (i) mi dirección residencial completa (incluida la ciudad/estado/código postal) es _____, (ii) no soy un menor de edad, (iii) no soy un delincuente cuyo derecho al voto no ha sido restituido; (iv) he presenciado la firma de cada persona que firmó esta página y su reverso; y (v) acepto someterme a la jurisdicción de los tribunales de Virginia para resolver cualquier disputa sobre la circulación de peticiones o las firmas allí incluidas. Comprendo que la firma ilegítima de esta declaración jurada es un delito grave punible con una multa máxima de hasta \$2,500 y/o pena de prisión de hasta diez años.

Firma de la persona que distribuye la petición: _____ Fecha: _____

Notario

Estado de _____ Condado/Ciudad de _____

El documento que antecede fue firmado y jurado ante mí el día _____ de _____, 20____

por (nombre de la persona que distribuye la petición) _____

Firma del notario _____ N.º de matrícula _____ Fecha de expiración del mandato _____

Coloque aquí un sello/timbre reproducible fotográficamente

O

Coloque aquí un sello/timbre reproducible fotográficamente

Instrucciones para la Petición de votantes calificados de Virginia

Imprimir	<ul style="list-style-type: none">• La petición es un documento doble faz (anverso y reverso) que debe estar impreso en una hoja de papel de 8 1/2" por 14". El anverso de la petición contiene los números de línea 1 a 10; el reverso contiene los números de línea 11 a 20, seguido de la declaración jurada de la persona que distribuye la petición. Si el anverso y reverso están en dos hojas de papel separadas, la petición no será aceptada.• Este formulario es a color pero puede imprimirse en blanco y negro o en escala grises.• No es necesario imprimir/enviar esta página de instrucciones.• Si no puede imprimir o reproducir este formulario en una hoja de papel de 8 1/2" x 14", llame al Departamento de Elecciones al 800-552-9745 o 804-864-8901 y con gusto le enviaremos un formulario.
Persona que distribuye la petición	<ul style="list-style-type: none">• Cuando un distrito del Congreso incluye más de un condado o ciudad, se recomienda que utilice un formulario de petición separado para votantes calificados en cada condado o ciudad para facilitar el proceso de la presentación.• Las secciones "Información del candidato" y "Declaración del firmante de la petición" deben completarse antes de obtener las firmas.• Usted debe completar la declaración jurada de la persona que distribuye la petición. La declaración jurada de la persona que distribuye la petición debe completarse y firmarse en presencia del notario.
Enviar	<ul style="list-style-type: none">• Cuando envíe este formulario a la entidad correspondiente, todas las firmas de la petición deben ser originales en el formulario. No se aceptarán copias de las firmas.• Consulte el Boletín para candidatos correspondiente (https://www.elections.virginia.gov/candidatepac-info/candidate-bulletins/) para determinar dónde y cuándo enviar este formulario.• La Declaración de candidatura SBE-505/520 (https://www.elections.virginia.gov/candidatepac-info/candidate-forms/) debe enviarse antes o junto con la primera página de la petición enviada.

No envíe esta página de instrucciones junto con las páginas completas de la petición.