PINELLAS COUNTY SUPERVISOR OF ELECTIONS
MAIL BALLOT REQUEST FORM
[F.S. 101.62(1)(b)]

BALLOTS ARE NOT FORWARDABLE

DATE _____ **DATE OF BIRTH** *(Required by Law)* _____/_____/_____ (mm/dd/yy)

VOTER'S NAME _____ (Last) (First) **VOTER ID #** _____

VOTER'S FL DL/FL ID# or SS# (last 4) _____ *(Required by Law)* **PHONE #** _____

LEGAL RESIDENCE *(Voting Residence/Home of Record)*

_____

_____

☐ RESIDENCE ADDRESS CHANGE ☐ NO CHANGE

MAIL TO *(If different from residence)*

_____

_____

_____

BALLOT(S) REQUESTED FOR:

☐ **Replacement**

☐ **ALL Elections *OR***

_____**Election(s)**

Check if:

☐ **Military Active (or spouse/dependent)**

☐ **Overseas**

Deliver Ballots by:

☐ **Mail** ☐ **Email** ☐ **Fax**

☐ PERM MAILING ☐ TEMP ADDRESS OUT-OF-COUNTY PHONE #: _____

IF TEMPORARY, MAILING ADDRESS FOR BALLOTS IS VALID FROM: _____/_____/_____ (mm/dd/yy) TO _____/_____/_____ (mm/dd/yy)

EMAIL ADDRESS ☐ FOR SAMPLE BALLOTS ☐ FOR EMAIL BALLOTS *(absent military and overseas voters only)*

_____

VOTER'S SIGNATURE _____

REQUESTER INFORMATION

(COMPLETE SECTION ONLY IF REQUESTER IS SOMEONE OTHER THAN VOTER)

REQUESTER'S NAME _____ **PHONE #** _____

REQUESTER'S ADDRESS _____

REQUESTER'S FL DL/FL ID# or SS# (last 4) _____ *(Required by Law)*

RELATIONSHIP TO VOTER _____
MUST BE A SPOUSE, PARENT, CHILD, GRANDPARENT, GRANDCHILD, SIBLING, IN-LAW, OR LEGAL GUARDIAN

REQUESTER'S SIGNATURE _____

FORWARD MAIL BALLOT REQUESTS TO:

Supervisor of Elections, 13001 Starkey Rd, Largo, FL 33773

Phone: 727-464-VOTE (8683) Fax: 727-464-7636 Email: MailBallot@VotePinellas.com

CHECK YOUR MAIL BALLOT STATUS AT: VotePinellas.com

Official Use Only

Staff Initials: _____ Request Received by: ☐ Telephone ☐ In Person ☐ Fax ☐ Mail

SUPERVISORA ELECTORAL DEL CONDADO DE PINELLAS

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BOLETA POR CORREO POSTAL

F.S. 101.62(1)(b)

LAS BOLETAS NO SE PUEDEN REMITIR

FECHA _____ **FECHA DE NACIMIENTO** *(Requerido por ley)*_____/_____/_____
(dd/mm/aa)

NOMBRE _____ **N.º DE VOTANTE** _____
(Apellido) (Nombre)

N.º DE LICENCIA DE CONDUCIR DE FLORIDA/N.º DE IDENTIFICACIÓN DE FLORIDA o ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL SEGURO SOCIAL _____
(Requerido por ley)

N.º DE TELÉFONO _____

DOMICILIO LEGAL *(Domicilio Electoral/Residencia Oficial)*

_____

_____

☐ CAMBIO DE DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ☐ SIN CAMBIO

ENVIAR POR CORREO POSTAL A *(Si se trata de una dirección diferente a la de su residencia)*

_____

_____

BOLETAS SOLICITADAS PARA:

☐ **Reemplazo**

☐ **TODAS las Elecciones *O***

_____Elección

Marque la casilla si:

☐ **Es un Militar en Activo** (o el/la cónyuge / dependiente de uno)

☐ **Está en el extranjero**

Enviar Boletas por:

☐ **Correo postal** ☐ **Email** ☐ **Fax**

☐ DIRECCIÓN POSTAL PERMANENTE ☐ DIRECCIÓN TEMPORAL N.º DE TELÉFONO EXTRANJERO: _____

EN CASO DE SER TEMPORAL, LA DIRECCIÓN POSTAL PARA LAS BOLETAS ES VÁLIDA DEL _____/_____/_____ AL _____/_____/_____
(dd/mm/aa) (dd/mm/aa)

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

☐ PARA LAS BOLETAS DE MUESTRA ☐ PARA LAS BOLETAS POR EMAIL *(únicamente para los electores militares y en el extranjero)*

_____

FIRMA DEL VOTATE _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

(COMPLETE ESTA SECCIÓN ÚNICAMENTE SI EL SOLICITANTE ES UNA PERSONA DISTINTA DEL VOTANTE)

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____**N.º DE TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE _____

N.º DE LICENCIA DE CONDUCIR DE FLORIDA/N.º DE IDENTIFICACIÓN DE FLORIDA o ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL SEGURO SOCIAL DEL SOLICITANTE_____
(Requerido por ley)

PARENTESCO CON EL VOTANTE_____
DEBE SER UN(A) CÓNYUGE, PADRE, MADRE, HIJO(A), ABUELO(A), NIETO(A), HERMANO(A), PARIENTE POLÍTICO O TUTOR LEGAL

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

ENVIAR LAS SOLICITUDES DE BOLETAS POR CORREO POSTAL A:

Supervisor of Elections, 13001 Starkey Rd, Largo, FL 33773
VERIFIQUE EL ESTADO DE SU BOLETA POR CORREO POSTAL EN: VotePinellas.com
Teléfono: 727-464-VOTE (8683) Fax: 727-464-7636 Correo Electrónico: MailBallot@VotePinellas.com