

California Replacement Ballot Application

FOR OFFICIAL USE ONLY

Only the registered voter themselves may request a replacement ballot. A request for a replacement ballot that is made by any person other than the registered voter is a criminal offense. (Elec. Code, § 3014(a).)

1. THIS IS AN APPLICATION FOR A REPLACEMENT BALLOT FOR THE _____, _____ ELECTION.
Month/Day/Year Type of Election (Primary, General, or Special)
2. PRINT NAME: _____ 3. DATE OF BIRTH: _____
First Name Middle Name or Initial Last Month/Day/Year
4. RESIDENCE ADDRESS: _____
Number and Street (P.O. Box, Rural Route, etc. will not be accepted) (Designate N, S, E, W if used)
- _____
City Zip Code California County
5. MAILING ADDRESS FOR BALLOT (IF DIFFERENT FROM ABOVE):
If your mailing address is outside of the U.S., and you are a military or overseas voter, register at RegisterToVote.ca.gov or use the Federal Post Card Application at www.fvap.gov.
- _____
Number and Street/P.O. Box (Designate N, S, E, W if used)
- _____
City State or Foreign Country Zip Code or Postal Code
6. TELEPHONE NUMBER (OPTIONAL): _____
Day Evening
- SIGNATURE _____ DATE _____

HOW TO FILL OUT THIS APPLICATION

ITEM 1. Enter the date of the election in which you are requesting a replacement (month, day, year), and the type of election (Primary, General, or Special).

ITEM 2. Print your first, middle, and last names as they appear on your Voter Registration Card.

ITEM 3. Print your date of birth in this order – month, day, year.

ITEM 4. Print the complete street address of your voting residence. A post office box or rural route cannot be accepted.

ITEM 5. Mailing address information must be completed by the voter. Print the complete address where you want your ballot sent if it is different than the residence address provided in Item 4.

ITEM 6. Print your telephone number (optional, not required) to allow the elections office to contact you if more information is needed.

HOW TO SUBMIT THE APPLICATION

Your Replacement Ballot Application must be returned to your county elections official.

If this application is returned by mail, it must be returned directly to your county elections official.

Please do not send applications to the Secretary of State's (SOS) office. Doing so will delay the application process.

You can find the address and telephone number of your county elections official on the SOS website at www.sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices

Solicitud de Boleta Electoral de Reemplazo de California

FOR OFFICIAL USE ONLY

El elector inscrito es la única persona que puede solicitar una boleta electoral de reemplazo. El hecho de que una persona distinta del elector inscrito realice una solicitud de boleta electoral de reemplazo se considera un delito penal. (Código Electoral, § 3014(a).)

1. ESTA ES UNA SOLICITUD DE BOLETA ELECTORAL DE REEMPLAZO PARA LA ELECCIÓN _____, DEL _____.
Mes/Día/Año Tipo de Elección (Primaria, General, o Especial)
 2. NOMBRE EN LETRA DE MOLDE: _____ 3. FECHA DE NACIMIENTO: _____
Nombre Segundo Nombre o Inicial Apellido Mes/Día/Año
 4. DOMICILIO DE RESIDENCIA: _____
Calle y Número (no se aceptarán Apartado Postal, Ruta Postal, etc.) (Especifique N, S, E, W, en caso de usarlo)
Ciudad Código Postal Condado de California
 5. DIRECCIÓN POSTAL PARA LA BOLETA ELECTORAL (EN CASO DE QUE SEA DIFERENTE DEL DOMICILIO ANTERIOR):
Si su dirección postal se encuentra fuera de EE. UU. y es un votante militar o que vive en el extranjero, inscríbase en RegisterToVote.ca.gov o utilice la solicitud de tarjeta postal federal de www.fvap.gov.
Calle y Número/Apartado Postal (especifique N, S, E, W, en caso de usarlo)
Ciudad Estado o País Extranjero Código Postal
 6. NÚMERO TELEFÓNICO (OPCIONAL): _____
Día Tarde
- FIRMA _____ FECHA _____

CÓMO LLENAR ESTA SOLICITUD

INCISO 1. Escriba la fecha de la elección para la que solicita un reemplazo (mes, día, año) y el tipo de elección (Primaria, General o Especial).

INCISO 2. Escriba en letra de molde su nombre, segundo nombre y apellidos tal como aparecen en su Tarjeta de Inscripción de Votante.

INCISO 3. Escriba en letra de molde su fecha de nacimiento en este orden: mes, día, año.

INCISO 4. Escriba en letra de molde la dirección completa de su domicilio para votar. No se puede aceptar un apartado postal o una ruta rural.

INCISO 5. El votante debe llenar la información de la dirección postal. Escriba en letra de molde la dirección completa a donde desea que se le envíe su boleta electoral si es diferente al domicilio que proporcionó en el inciso 4.

INCISO 6. Escriba en letra de molde su número telefónico (opcional, no es necesario) para permitir que la oficina electoral se comunique con usted si se necesita más información.

CÓMO ENVIAR LA SOLICITUD

Debe devolver su Solicitud de Boleta Electoral de Reemplazo al oficial electoral de su condado.

Si devuelve esta solicitud por correo, debe enviarla directamente al oficial electoral de su condado.

No envíe solicitudes a la oficina de la Secretaría de Estado (Secretary of State, SOS). Hacerlo retrasará el proceso de solicitud.

Puede encontrar la dirección y el número telefónico del oficial electoral de su condado en el sitio web de SOS en www.sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices