

Village of Muttontown

Early Mail Ballot Application

Please print clearly. See detailed instructions.

To receive an early mail ballot: **In-Person:** Application must be personally delivered to the Village Clerk's office no later than the day before the election. *Election Law § 15-119(7)*. **By Mail:** Application must be received by the Village Clerk's office no later than the 7th day before the election. *Election Law § 15-119(7)*.

The ballot itself must be received by the Village Clerk's office no later than the close of polls on Election Day in order to be canvassed. *Election Law § 15-119(10)*.

I am requesting an early mail ballot					
<input type="checkbox"/> for the upcoming June 18, 2024 Village election. <input type="checkbox"/> for all remaining elections in the Village in the calendar year.					
Last name		First name		Middle initial	Suffix
Date of birth MM/DD/YYYY	County where you live	Phone number (optional)	Email (optional)		
Address where you live (residence) street		Apt	Village	NY	State
					Zip code
Delivery of Early Mail Election Ballot(s) (check one)					
<input type="checkbox"/> Deliver to me in person at Village Clerk's office <input type="checkbox"/> I authorize (given name): _____ to pick up my ballot from the Village Clerk. <input type="checkbox"/> Mail ballot to me at (mailing address): _____					
Street No.	Street Name	Apt	City	State	Zip
Applicant Must Sign Below					
I certify that I am a qualified and a registered voter 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: _____		
			MM/DD/YYYY		
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 early mail 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.					
Date:	Name of voter:	Mark:			
MM/DD/YYYY					
I, the undersigned, hereby certify that the above named voter affixed their mark to this application in my presence and I know them to be the person who affixed their 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.					
_____			Signature of witness to mark		
Address of witness to mark					

Village of Muttontown

Solicitud de Voto Anticipado Por Correo

Escriba claramente. Consulte las instrucciones detalladas.

Para recibir una votación anticipada: **En-Persona:** La solicitud debe entregarse personalmente en la oficina del Secretario del Pueblo a más tardar el día anterior a las elecciones. Ley Electoral § 15-119(7). Por correo: La solicitud debe ser recibida por la oficina del Secretario del Pueblo a más tardar el 7º día antes de las elecciones. Ley Electoral § 15-119(7).

La papeleta en sí debe ser recibida por la oficina del Secretario del Pueblo a más tardar al cierre de las urnas el día de las elecciones con el fin de ser escrutada. Ley electoral § 15-119(10).

Solicito el voto anticipado por correo

- para las próximas elecciones municipales del 18 de junio de 2024.
- para todas las elecciones restantes en la Aldea en el año natural.

Apellido		Nombre		Initial	Suffix
Fecha nacimiento MM/DD/YYYY	Condado de residencia	Número de teléfono (opt)		Correo electrónico (optional)	
Dirección donde vive (residencia) calle		Apt	Pueblo	NY Estado	Código postal

Entrega de la(s) papeleta(s) electoral(es) anticipada(s) por correo (marque una opción)

- Entrégame en persona en la oficina del Secretario del Pueblo
- Autorizo a (nombre): _____ a recoger mi papeleta del Secretario del Pueblo.
- Envíeme la papeleta por correo a (dirección postal):

Núm. de calle Nombre de la calle Apt Pueblo Estado Código

El Solicitante Debe Firmar a Continuación

Certifico que soy un votante cualificado y registrado y que la información en esta solicitud es verdadera y correcta y que esta solicitud será aceptada a todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y, si contiene una declaración material falsa, me someteré a las mismas sanciones que si hubiera sido debidamente jurada.

Firma: **X** _____

Fecha: _____

MM/DD/YYYY

Si el solicitante no puede firmar por enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, deberá firmar la siguiente declaración: Por la presente declaro que no puedo firmar mi solicitud de voto por correo anticipado sin ayuda porque no puedo escribir debido a una enfermedad o discapacidad física o porque no sé leer. He hecho, o he recibido ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma.

Fecha: _____ Nombre del votante: _____ Marca: _____
MM/DD/YYYY

Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que el votante arriba mencionado estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y sé que es la persona que estampó su marca en dicha solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada a todos los efectos como equivalente a una declaración jurada y, si contiene una declaración material falsa, me someteré a las mismas penas que si hubiera prestado el debido juramento.

Firma del testigo

Dirección del testigo a marcar