REMEMBER TO ENCLOSE A COPY OF YOUR IDENTIFICATION

MAIL BALLOT SIGNATURE AFFIDAVIT

STATE OF FLORIDA

COUNTY OF PINELLAS

I do solemnly swear or affirm that my name is _____;
Print Name (First) (Middle) (Last)

that my date of birth is _____; that I am a qualified voter in this election
(Month/Day/Year)
and a registered voter of Pinellas County, Florida; that I requested and returned the mail ballot; and that I have not and will not vote more than one ballot in this election. I understand that if I commit or attempt any fraud in connection with voting, vote a fraudulent ballot, or vote more than once in an election, I may be convicted of a felony of the third degree and fined up to $5,000 and imprisoned for up to 5 years. I understand that my failure to sign this affidavit means that my mail ballot will be invalidated.

X _____
SIGNATURE OF VOTER

_____
Residence Address (Street)

_____
City/State/Zip

_____ _____
Date Signed (Month/Day/Year) **Phone#**

(Power of Attorney cannot sign for voter)

CHECK YOUR BALLOT STATUS AT: VotePinellas.gov/TrackMyBallot

IF YOU HAVE QUESTIONS CALL: 727-464-VOTE (8683)

Fax: 727-464-7636 or 727-464-6239 **E-mail: SigAffidavit@VotePinellas.gov**

- 315 Court St, Room 117, Clearwater, FL 33756
- 13001 Starkey Rd, Largo, FL 33773
- 501 1st Ave N, (5th St N Entrance), St Petersburg, FL 33701

NO OLVIDE ADJUNTAR UNA COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN

DECLARACIÓN JURADA PARA BOLETA POR CORREO POSTAL

ESTADO DE FLORIDA
CONDADO DE PINELLAS

Juro o afirmo solemnemente que mi nombre es _____;
Nombre en letra de imprenta (Nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

que mi fecha de nacimiento es _____; **que estoy calificado para votar en**
(mes/día/año)

estas elecciones y que soy un votante inscrito del Condado de Pinellas, Florida; que solicité y envié la boleta por correo postal; y que no he votado ni votaré en más de una boleta en estas elecciones. Comprendo que si cometo o intento cometer un fraude relacionado con el voto, voto en una boleta fraudulenta o emito más de un voto en unas elecciones, puedo ser condenado por un delito mayor de tercer grado y multado con hasta $5,000, o ir a prisión por hasta 5 años. Entiendo que si no firmo esta declaración jurada significa que mi boleta por correo será inválida.

X _____
FIRMA DEL VOTANTE

_____
Dirección de residencia (calle)

_____
Ciudad/estado/código postal

_____ _____
Fecha de la firma (mes/día/año) **Nº de teléfono**

(Poder notarial no puede firmar por el votante)

REVISE EL ESTADO DE SU BOLETA EN: VotePinellas.gov/TrackMyBallot

SI TIENE PREGUNTAS, LLAME AL: 727-464-VOTE (8683)

Fax: 727-464-7636 o 727-464-6239 **Correo electrónico: SigAffidavit@VotePinellas.gov**

- 315 Court St., sala 117, Clearwater, FL 33756
- 13001 Starkey Rd, Largo, FL 33773
- 501 1st Ave N, (5th St Entrada N), St Petersburg, FL 33701