



Registro de Votantes

Joani Finwall
Registro de Votantes

Verificación de Firma y Declaración del Sobre de Identificación Sin firmar

**Lea atentamente estas instrucciones antes de completar esta declaración.
Si no sigue estas instrucciones, es posible que su Boleta de Voto por Correo no sea contado.**

El Registro de Votantes del Condado de San Bernardino ha recibido su Boleta de Voto por Correo para las **Elecciones Especiales con Boletas por Correo del Distrito de Cuidados de la Salud Comunitarios de Bear Valley del 24 de junio de 2025**. Sin embargo, no podemos procesarla en este momento debido a una de las siguientes razones:

1. Su firma en el sobre de su Boleta de Voto por Correo no coincide con la firma registrada, O
2. Usted no firmó su sobre de la Boleta de Voto por Correo.

Para asegurarse de que su Boleta de Voto por Correo sea contada, esta Declaración debe completarse, firmarse y devolverse a la oficina del Registro de Votantes del Condado de San Bernardino lo antes posible.

Soy un votante registrado del Condado de San Bernardino, Estado de California. Declaro bajo pena de perjurio que recibí y devolví una Boleta de Voto por Correo y que no he votado ni votaré más de una boleta en esta elección. Soy residente del distrito electoral en el cual he votado, y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de la Boleta de Voto por Correo. Entiendo que, si cometo o intento cometer fraude relacionado con la votación, o si ayudo o insto al fraude o intento ayudar o instigar el fraude relacionado con la votación, puedo ser condenado por un delito grave punible con prisión de 16 meses o dos o tres años. Entiendo que si no firmo esta declaración, mi Boleta de Voto por Correo será invalidada y no será contada.

Si se registró para votar en línea o en el Departamento de Vehículos Motorizados de California, la firma que tenemos archivada probablemente sea la de su licencia de conducir o Identificación Estatal.

Firma del Votante

(USE SÓLO TINTA NEGRA)

Fecha: _____

Nombre Completo: _____

Dirección de Residencia: _____

Número de Teléfono: _____

Por favor, devuelva su Declaración antes del 9 de Julio de 2025 a través de los siguientes medios:

- Visitando **Elections.SBCounty.gov/BallotCure** para enviarla electrónicamente.
- Enviando por correo electrónico su Declaración firmada escaneada o una foto de la misma a **SigVer@rov.sbcounty.gov**.
- Enviando por fax su Declaración firmada al (909) 387-3330.
- Enviando o entregando su Declaración firmada en un sobre a nuestra oficina.
 - Registrar of Voters Office, 777 E. Rialto Avenue, San Bernardino, CA 92415. **Su Declaración debe ser recibida en nuestra oficina a más tardar a las 5:00 p.m. el 9 de julio de 2025.**
- Dejando su Declaración firmada en un sobre en cualquiera de los buzones de entrega en el Condado antes de las 8:00 p.m. el 24 de junio de 2025.
 - **Elections.SBCounty.gov/ES/Voting/MailBallotDropOff**

Para obtener información adicional o preguntas, visite **Elections.SBCounty.gov/ES** o comuníquese con la oficina del Registro de Votantes por teléfono al (909) 387-8300 o (800) 881-8683, o por correo electrónico a **SigVer@rov.sbcounty.gov**.