

紧急缺席者选票

(本表适用于初选或大选前最后一个星期五下午 5: 00 后发生紧急事件的选民。)

选民必填项	<p>本人_____声明本人为 (打印全名)</p> <p>宾夕法尼亚州_____郡的选民, 本人是已经登记的合格选民, 本人家庭住址位于 于_____。 (街道地址或乡郊路线)</p> <p>_____。 (邮局和/或邮政编码)</p> <p>_____选区, _____区, _____。 (市/镇/区)</p> <p>本人自_____起居住于该选区, 并有权在该选区参加本次初选或大选投票。本人职务为_____。本人出生日期为_____。 (有投票资格的州政府或联邦政府员工, 请在此处打勾。☐)</p> <p>在此填写宾州驾照 (DL) _____ 没有宾州驾照或宾州交通部身 或宾州交通部身份证号码: _____ 份身份证号码的, 在此填写社会 _____ 保险号 (后 4 位): _____</p> <p><input type="checkbox"/> 本人没有宾夕法尼亚州驾照号或社会保险号。(请务必连同本申请表一同提供符合要求的身份证件复印件。关于身份证件是 否符合要求请参见网站 www.VotesPA.com, 或致电当地郡选举委员会。)</p> <p style="text-align: center;">如适用的话请将选票邮寄至本人以下地址:</p>
职业、职务、业务填于此处	<p>暂离市区</p> <p>本人预计将因本人职责、职业或业务要求在初选/大选当天本人可能需要离开市区住所, 并且该事实未能在选举前最后一个星期五下午 5: 00 或之前得知。</p> <p>_____ (签字日期) _____ (选民签字)</p> <p>此声明由本人于 20__年__月__日所宣誓并提交。</p> <p>_____ (宾州官员、公证员等盖章)</p>
疾病或身体残疾填于此处	<p>疾病或身体残疾</p> <p>本人因疾病或身体残疾, 预计初选/大选当天无法到投票站投票。疾病或残疾的性质如下:</p> <p>_____ (在此输入残疾或疾病)</p> <p>_____ (签字日期) _____ (选民签字)</p> <p>兹证明以上选举人因突发身体残疾或疾病, 导致其无法在选举前最后一个星期五下午 5: 00 或之前申请缺席者选票。</p> <p>_____ (医生签字)</p> <p>此证明于 20__年__月__日在本人面前当面宣誓并签字。</p> <p>_____ (宾州官员、公证员等盖章)</p>
	<p>申请人因疾病或身体残疾无法签字的, 须填写以下内容。本人谨此声明本人因患病或身体残疾而无法书写, 只能在协助下签署缺席选票申请表。本人亲自画押, 或在协助下画押代替签字。</p> <p>_____ (日期) _____ (画押)</p> <p>_____ (证人详细地址) _____ (证人签字)</p> <p>注意: 投票时需要协助的选民必须从县选举委员会领取特殊表单, 连同本申请表一同寄送。</p>

警告——选举当天申请人能够亲自到场投票的, 必须先期到投票站将缺席选票作废, 再进行现场投票。

授权人 _____

民事诉讼法院法官签字

法官打印姓名

日期