



# SONOMA COUNTY

Deva Marie Proto  
Clerk-Recorder-Assessor-Registrar of Voters

SoCoVotes.com

Registrar of Voters

P.O.Box 11485  
435 Fiscal Dr.  
Santa Rosa, CA 95406  
Tel: (707) 565-6800  
Toll Free:  
(800) 750-VOTE  
Fax: (707) 565-6843

**Por favor lea cuidadosamente las instrucciones antes de completar la “Declaración de Verificación de Firma”.**

Su firma puede haber cambiado con el tiempo. Para actualizar su firma en el archivo y asegurarse de que se cuente su boleta, devuelva este formulario lo antes posible. Este formulario debe ser recibido por nuestra oficina a más tardar a las **5 p.m. dos (2) días antes de la certificación de la elección.**\* Si no completa y devuelve este formulario a tiempo, es posible que su boleta no cuente.

Puede devolver este formulario por:

- Correo – Oficina del Registro de Votantes, PO Box 11485, Santa Rosa, CA 95406
- En persona – Oficina del Registro de Votantes, 435 Fiscal Dr, Santa Rosa, CA 95403 (L – V, 8 a.m. a 5 p.m.)
- Urna Electoral – a cualquier Urna Electoral Oficial o Centro de Votación hasta las 8 p.m. el Día de las elecciones ([sonomacounty.ca.gov/where-to-vote/](http://sonomacounty.ca.gov/where-to-vote/))
- Correo electrónico – [ROV-UBS@Sonoma-County.org](mailto:ROV-UBS@Sonoma-County.org)
- Fax – (707) 565-6862

\*Contacte nuestra oficina para la fecha prevista de certificación.

**Si tiene preguntas sobre este aviso llame al (707) 565-6800 o llamada gratuita (800) 750-VOTE (8683).**



## DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE FIRMA

**Nombre del Votante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
Imprima Su Nombre mes/día/año

**Dirección Residencial:** \_\_\_\_\_  
Domicilio (NO APARTADO POSTAL) Ciudad Código Postal

Yo soy un votante registrado del Condado de Sonoma, Estado de California. Declaro bajo pena de perjurio que devolví un Voto por Correo o boleta provisional y que no he votado ni votaré más de una boleta en esta elección. Soy residente del precinto en el que he votado, y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de la boleta. Entiendo que si cometo o intento cualquier fraude en relación con la votación, o si ayudo o instigo al fraude o intento ayudar o instigar el fraude en relación con la votación, puedo ser condenado por un delito grave punible con prisión de 16 meses o dos o tres años. Entiendo que mi falta de firma de esta declaración significa que mi boleta puede no ser contada. **Votante, firme dentro del cuadro de firma roja debajo (no se puede aceptar poder legal).** Los cónyuges y otros miembros de la familia no pueden firmar el uno por el otro.



Firma del Votante (no se puede aceptar poder legal)

**Fecha:** \_\_\_\_\_  
mes/día/año

**Si el votante no puede firmar, el votante puede hacer una marca que debe ser atestiguada por una persona.**

Firma del Testigo X \_\_\_\_\_

|                            |   |   |    |
|----------------------------|---|---|----|
| <b>ROV OFFICE USE ONLY</b> |   |   |    |
| Processed by: _____        |   |   |    |
| (EIMS)                     | G | C | TL |