

# Statewide Vote-By-Mail Ballot Request Form

(s. 101.62, F.S.)

To request a vote-by-mail ballot for yourself, complete only the top section.  
To request a vote-by-mail ballot for someone who directly instructed you to do so, complete both sections.

**Voter's Name:** \_\_\_\_\_ **Voter's Date of Birth:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Voter's Florida driver license (FL DL) or Florida identification (FL ID) card number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

If no FL  
DL or FL  
ID, then  
provide

last 4 digits of Social Security Number:

--	--	--	--

**Voter's Home Address:** \_\_\_\_\_

**City:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_ **Zip code:** \_\_\_\_\_

**Voter's mailing  
address for ballot:**

(only if different than  
home address)

\_\_\_\_\_ **City:** \_\_\_\_\_

**State:** \_\_\_\_\_ **Zip code:** \_\_\_\_\_ **Country, if outside US:** \_\_\_\_\_

Please update my  **residential address** and/or my  **mailing address** in my voter record with the information listed above.

Phone number (optional): \_\_\_\_\_ Email address (optional): \_\_\_\_\_

This request is good for all elections through the end of the calendar year of the next general election. If you only want a ballot for specific elections, list them here: \_\_\_\_\_

**Voter's Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(not required if voter is an absent uniformed services voter or overseas voter, or if request is made by a designee)

You must also complete the section below if you are requesting a Vote-by-Mail Ballot for someone else.

**Designee's Name:** \_\_\_\_\_

**Designee's Home Address:** \_\_\_\_\_

**City:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_ **Zip code:** \_\_\_\_\_

Designee's driver license or identification card number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

If no  
DL or  
ID, then  
provide

last 4 digits of Social Security Number:

--	--	--	--

Phone number (optional): \_\_\_\_\_ Email address (optional): \_\_\_\_\_

**Designee's relationship to the voter:**

- Spouse
- Parent
- Child

- Grandparent
- Grandchild
- Sibling

- Parent of voter's spouse
- Child of voter's spouse
- Grandparent of voter's spouse
- Grandchild of voter's spouse

- Sibling of voter's spouse
- Voter's legal guardian
- Designee for a voter with a disability

**Designee's Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
The voter directly instructed me to make this request for them.

# Formulario de petición por correo de boleta electoral a nivel estatal

(s. 101.62. F.S.)

Para pedir una boleta electoral por correo, usted debe completar sólo la sección superior.  
Para pedir una boleta de voto por correo para alguien que directamente le indicó que lo hiciera, llene ambas secciones.

Nombre del votante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del votante: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Número de licencia de conducir o número de (FL ID) tarjeta de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si no, los últimos 4 dígitos del número de seguridad social: DL o FL ID, luego proporcione <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Domicilio del votante: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

<b>Dirección postal del votante para recibir boletas:</b> (solo si difiere del domicilio)	_____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ País, si se encuentra fuera de Estados Unidos: _____
----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por favor actualice mi  dirección residencial y/o mi  dirección postal en mi registro de votante con la información mencionada anteriormente.

Número de teléfono (opcional): \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

Esta petición es válida para todas las elecciones que se realicen hasta el final del año natural de la elección general próxima. Si solo desea una boleta para elecciones específicas, enumérelas aquí: \_\_\_\_\_

<b>Firma del votante:</b> _____ <b>Fecha:</b> ____ / ____ / ____ (no es obligatorio si el votante es un votante ausente perteneciente a los servicios uniformados o un votante en el extranjero, o si la solicitud la realiza una persona designada)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**También debe completar la siguiente sección si solicita una boleta de voto por correo para otra persona.**

Nombre del designado: \_\_\_\_\_

Domicilio del designado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir o número del designado o de tarjeta de identificación: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si no, los últimos 4 dígitos del Número de Seguridad Social DL o ID, luego proporcione <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Número de teléfono (opcional): \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

<b>Relación de la persona designada con el votante:</b>	<input type="checkbox"/> Padre del cónyuge del votante	<input type="checkbox"/> Hermano del cónyuge del votante
<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tutor legal del votante
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Nieto	<input type="checkbox"/> Designado para un votante con discapacidad
<input type="checkbox"/> Hijo	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Nieto del cónyuge del votante

<b>Firma del designado:</b> _____ <b>Fecha:</b> ____ / ____ / ____ El votante me indicó directamente que le hiciera esta solicitud.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------