



**Formulario para autorizar que otra persona recoja su boleta**  
 Elecciones del Consejo de Educación del 8 de noviembre de 2022

**AVISO IMPORTANTE PARA PERSONAS QUE NO SON CIUDADANAS DE ESTADOS UNIDOS**

Cualquier información que usted proporcione al Departamento de Elecciones, incluso su nombre y dirección, podría ser obtenida por Inmigración y Control de Aduanas (*Immigration and Customs Enforcement*, o ICE, por sus siglas en inglés) y otras agencias, organizaciones y personas. Además, si usted solicita la naturalización, se le preguntará si alguna vez se ha inscrito para votar o ha votado en elecciones federales, estatales o locales en Estados Unidos. Tal vez quiera consultar con un abogado de inmigración, una organización que proteja los derechos de los inmigrantes u otra fuente experta en el tema antes de dar cualquier tipo de información personal al Departamento de Elecciones y antes de inscribirse para votar en las Elecciones del Consejo de Educación de San Francisco. Puede encontrar una lista de organizaciones sin fines de lucro que se especializan en proteger los derechos de los inmigrantes en [sfelections.org](http://sfelections.org).

Si no puede recoger su boleta de voto por correo, puede completar este formulario de autorización para que alguien más lo haga por usted. A partir del 10 de octubre hasta el Día de las Elecciones, 8 de noviembre, puede acceder a su boleta por medio del sistema accesible de voto por correo en [sfelections.org/ncvaccess](http://sfelections.org/ncvaccess). El sistema le permite descargar y marcar una boleta legible en pantalla (las boletas deben imprimirse y devolverse al Departamento de Elecciones).

A partir del 10 de octubre, cualquier elector puede utilizar este formulario para autorizar a su cónyuge, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos u otra persona que viva en su domicilio para que recoja la boleta y se la entregue.

A partir del 1 de noviembre, si no puede acudir a un lugar de votación ni al Centro de Votación del Ayuntamiento debido a confinamiento por emergencia médica en un hospital, en su casa o en otro lugar, puede completar este formulario para autorizar que una persona de al menos 16 años de edad recoja su boleta y se la entregue.

La persona autorizada debe llevar este formulario completado al Centro de Votación del Ayuntamiento, abierto:

- Entre semana, del 11 de octubre al 7 de noviembre, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Los dos fines de semana previos al Día de las Elecciones, 29-30 de octubre y 5-6 de noviembre, de 10 a.m. a 4 p.m.
- Día de las Elecciones, martes 8 de noviembre, de 7 a.m. a 8 p.m.

**1. Información del elector**


Apellido(s) \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 MM DD AAAA  
 Dirección residencial \_\_\_\_\_ San Francisco, CA \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_

**2. Autorización del elector**

Autorizo que el representante de abajo, quien tiene al menos 16 años de edad, recoja mi boleta en el Departamento de Elecciones y me la entregue:

Nombre de la persona autorizada para entregar la boleta \_\_\_\_\_ Relación con el elector \_\_\_\_\_

No he solicitado una boleta de voto por correo para estas elecciones en ninguna otra jurisdicción. Certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que la información que he proporcionado en esta solicitud es verídica y correcta.

Firme aquí  \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Si no puede firmar, haga una marca y pida a un testigo de al menos 18 años que firme a la par.



**Ballot Pickup Authorization Form**  
November 8, 2022, School Board Election

**IMPORTANT NOTICE FOR NON-UNITED STATES CITIZENS**

Any information you provide to the Department of Elections, including your name and address, may be obtained by Immigration and Customs Enforcement (ICE) and other agencies, organizations, and individuals. In addition, if you apply for naturalization, you will be asked whether you have ever registered or voted in a federal, state, or local election in the United States. You may wish to consult with an immigration attorney, an organization that protects immigrant rights, or other knowledgeable source before providing any personal information to the Department of Elections and before registering to vote in San Francisco Board of Education Elections. You can find a list of nonprofit organizations that specialize in protecting the rights of immigrants on [sfelections.org](http://sfelections.org).

If you are unable to pick up your vote-by-mail ballot yourself, this form allows you to authorize a representative to do it for you. Beginning October 10 and through Election Day, November 8, you may also choose to access your ballot via the Accessible Vote-By-Mail (AVBM) system at [sfelections.org/ncvaccess](http://sfelections.org/ncvaccess). The AVBM system allows any voter to download and mark a screen readable ballots; marked ballot must be printed and returned to the Department of Elections.

Beginning October 10, any voter may use this form to authorize a spouse, child, parent, grandparent, grandchild, sibling, or a person residing in their household to pick up a ballot and deliver it to them.

Beginning November 1, voters who are unable to vote in person at a polling place or the City Hall Voting Center due to confinement in a hospital, another facility, or at home because of a medical emergency may use this form to authorize anyone 16 years of age or older to pick up a ballot and deliver it to them.

The authorized person must bring this completed form to the City Hall Voting Center, which will be open as follows:

- Every weekday, October 11 to November 7, from 8 a.m. to 5 p.m.
- The last two weekends before Election Day (October 29-30 and November 5-6), from 10 a.m. to 4 p.m.
- On Election Day (Tuesday, November 8), from 7 a.m. to 8 p.m.

**1. Voter Information**

\_\_\_\_\_  
**Last Name**

\_\_\_\_\_  
**First Name**

\_\_\_\_\_  
**Middle Name**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Birth Date: MM DD YYYY**

\_\_\_\_\_  
**Residential Address**

San Francisco, CA \_\_\_\_\_  
**ZIP Code**

**2. Voter Authorization**

*I authorize the representative designated below to pick up my vote-by-mail ballot from the Department of Elections and deliver the ballot to me:*

\_\_\_\_\_  
**Name of person authorized to deliver the ballot**

\_\_\_\_\_  
**Relationship to Voter**

*I have not cast a vote-by-mail ballot from any other jurisdiction for this election. I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information I have provided on this form is true and correct.*

**Sign Here** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

If you are unable to sign, make a mark witnessed by a person 18 years of age or older.