



Application Instructions for Mail-In Ballot - تعليمات خاصة بطلب إرسال بطاقة الاقتراع بالبريد

1. كيف أقدم طلبك:

بمجرد اكتمال طلبك، يمكنك إعادته إلى مجلس الانتخابات في مقاطعتك المحلية. إذا لم تكن متأكدًا من مكان إرسال طلبك بالبريد، فتفضل بزيارة www.VotesPA.com/county للحصول على المزيد من المعلومات.

2. تيه بخصوص الموعد النهائي:

الموعد النهائي لتقديم طلب الاقتراع بالبريد هو الساعة 5:00 مساءً يوم الثلاثاء قبل الانتخابات. يجب أن يتم استلام طلبك في مكتب مجلس الانتخابات بالمقاطعة بحلول ذلك الوقت. لن تحتسب العلامات البريدية.

الموعد النهائي لإعادة بطاقة اقتراعتك المكتملة هو الساعة 8:00 مساءً يوم الانتخابات. يجب استلام بطاقة اقتراعتك المكتملة في مكتب مجلس الانتخابات بالمقاطعة بحلول ذلك الوقت. لن تحتسب العلامات البريدية.

3. التعريف الضروري:

من أجل التقدم بطلب للحصول على بطاقة اقتراع بالبريد، يجب عليك تقديم رقم رخصة القيادة صادرة عن بنسلفانيا أو بطاقة هوية مصورة من PennDOT. إذا لم يكن لديك رخصة قيادة صادرة عن بنسلفانيا أو بطاقة هوية مصورة صادرة عن PennDOT، فيجب عليك وضع آخر أربعة (4) أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك.

إذا لم يكن لديك نموذج صالح لأي من أنواع التعريف هذه، فعليك تحديد المربع المعنون "ليس لدي رخصة قيادة صادرة عن بنسلفانيا أو بطاقة هوية PennDOT أو رقم ضمان اجتماعي" في قسم التعريف. إذا حددت هذا الخيار، فيجب إرفاق نسخة من هوية مقبولة.

يرجى زيارة www.VotesPA.com/MailBallot لمزيد من المعلومات أو الاتصال بـ 1-877-VotesPA أو (1-877-868-3772).

4. هل أطلب السنوي لإرسال بطاقة الاقتراع بالبريد؟

إذا أشرت إلى رغبتك في أن تتم إضافتك إلى قائمة طالبي إرسال بطاقة الاقتراع بالبريد سنوياً، فستتلقى طلباً لتجديد طلبك لإرسال بطاقة الاقتراع بالبريد كل عام. بمجرد الموافقة على طلبك، ستتلقى تلقائياً بطاقات الاقتراع لبقية العام ولن تحتاج إلى تقديم طلب عند كل انتخابات.

5. تحذير:

في حالة استلام بطاقة الاقتراع بالبريد وإعادتها بعد إدلائك بصوتك قبل الموعد النهائي للتسليم، فلا يجوز لك التصويت في مركز الاقتراع في يوم الانتخابات. وفي حالة عدم قدرتك على إعادة بطاقة الاقتراع قبل الموعد النهائي للتسليم، عندها قد تتمكن من الإدلاء بصوتك من خلال الاقتراع المؤقت في مركز الاقتراع في يوم الانتخابات.

6. هل لدي لفرأئلة؟

اتصل بوزارة خارجية بنسلفانيا على (1-877-868-3772) 1-877-VOTESPA. لدى وزارة الخارجية كذلك خدمة ترجمة هاتفية متاحة بلغات متعددة.

لمزيد من المعلومات حول التصويت، يرجى زيارة: www.VotesPA.com

Pennsylvania Application for Mail-In Ballot

1

How to submit your application:

Once your application is completed, you may return it to your local county board of elections. If you're unsure of where to mail your application, please visit www.VotesPA.com/county for more information.

2

Deadline alert:

The deadline to apply for a mail-in ballot is 5:00PM on the Tuesday before the election. Please note your application must be received in the county board of election's office by that time. Postmarks do not count.

The deadline to return your completed ballot is 8:00PM on election day. Please note your completed ballot must be received in the county board of election's office by that time. Postmarks do not count.

3

Necessary identification:

In order to apply for a mail-in ballot, you must supply your PA Driver's License or PennDOT issued photo ID card number in the identification section. If you do not have a PA Driver's License or PennDOT issued photo ID card, you must supply the last four (4) digits of your Social Security number.

If you do not have a valid form of either of these types of identification, please check the box titled "I do not have a PA driver's license or a PennDOT ID card or a Social Security number" in the identification section. If you choose this option, you must enclose a photocopy of an acceptable ID.

Please visit www.VotesPA.com/MailBallot for more information, call 1-877-VotesPA (1-877-868-3772), or contact your county board of elections.

4

What is an annual mail-in ballot request?

If you indicate you would like to be added to the annual mail-in ballot request list, you will receive an application to renew your request for mail-in ballot each year. Once your application is approved, you will automatically receive ballots for the remainder of the year and you do not need to submit an application for each election.

5

WARNING: If you receive a mail-in ballot and return your voted ballot by the deadline, you may not vote at your polling place on election day. If you are unable to return your voted mail-in ballot by the deadline, you may vote a provisional ballot at your polling place on election day.

6

Questions?

Call your County Election Office or call 1-877-VOTESPA (1-877-868-3772).

For more information about voting, visit our website: www.VotesPA.com.

Información en español: Si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-877-868-3772.

1 **Print your name** اكتب اسمك طباعةً
 يرجى طباعة اسمك بالضبط كما قمت عند التسجيل للتصويت.

About you - عنك

- Phone number - رقم الهاتف
- Email - البريد الإلكتروني
- Birth Date - تاريخ الميلاد
- MM/DD/YYYY - الشهر/اليوم/السنة

عن وُك - Your Address 3

•	المقصود صندوق البريد	•	Apt. number - رقم الشقة
•	City/Town - المدينة/البلدة	•	State:PA - الولاية: PA
•	Municipality - المقاطعة	•	Zip Code - الرمز البريدي
•	Email - البريد الإلكتروني	•	County - المقاطعة
•	Ward (if known) - الجناح (إذا كان معروفًا)	•	Voting district (if known) - منطقة التصويت (إذا كانت معروفة)

• I have lived at this address since - لقد عشت في هذا العنوان منذ

4 - Where to mail ballot? - إلى أين يجب إرسال بطاقة الاقتراع بالبريد؟

- City/Town - المدينة/البلدة
- State - الولاية
- Zip Code - الرمز البريدي

[] Same as above - حدد هذا المربع إذا كان يجب إرسال بطاقتك الخاصة بالاقتراع إلى عنوان تسجيل الناخب. أكمل هذا القسم فقط إذا كان يجب إرسال بطاقتك الخاصة بالاقتراع إلى عنوان مختلف.

• Address or P.O. Box - العنوان أو صندوق البريد

Use black ink

M Pennsylvania Application for Mail-In Ballot

Print your name

Please print your name exactly as you registered to vote.

1

Last name _____ Jr Sr II III IV (circle if applicable)

First name _____ Middle name or initial _____

About you

Phone and email are optional and used if information is missing on this form.

2

Birth date

M	M	/	D	D	/	Y	Y	/	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Phone

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

 Email _____

Your address

Please print your address exactly as you registered to vote.

3

Address (not P.O. Box) _____ Apt. number _____

City/Town _____ State PA Zip code

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

Municipality _____ County _____

Ward (if known) _____ Voting district (if known) _____

I have lived at this address since: _____

Where to mail ballot?

4

☐ Same as above Address or P.O. Box _____

City/Town _____ State

--	--

 Zip code

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

Identification

If you have a PennDOT number, you must use it. If not, please provide the last four digits of your Social Security number. See "Necessary Identification" on Page 2.

5

PA driver's license or PennDOT ID card number

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

Last four digits of your Social Security number XXX-XX-

--	--	--	--

☐ I do not have a PA driver's license or a PennDOT ID card or a Social Security number.

Declaration

6

I declare that I am eligible to vote by mail-in ballot at the forthcoming primary or election; that I am requesting the ballot of the party with which I am enrolled according to my voter registration record; and that all of the information which I have listed on this mail-in ballot application is true and correct.

Voter signature here X _____ Date _____

Annual mail-in request

See "What is an annual mail-in ballot request?" for more information.

7

If you would like to apply to receive mail-in ballots for the remainder of this year and if you would like to automatically receive an annual application for mail-in ballots each year, please indicate below.

☐ I would like to receive mail-in ballots this year and receive annual applications for mail-in ballots each year.

Help with this form

Complete this section if you are unable to sign the declaration in Section 6.

8

I hereby state that I am unable to sign my application for a mail-in ballot without assistance because I am unable to write by reason of my illness or physical disability. I have made or have received assistance in making my mark in lieu of my signature.

Mark of voter X _____ Date _____

Address of witness _____

Signature of witness X _____

Page 1

Return to: County Board of Elections, City Hall Rm 142, 1400 JFK Blvd, Phila, PA 19107

DOS-12/2019

5

6

7

8

_____X توقيع الشاهد - Signature of witness

Use black ink

Mail Pennsylvania Application for Mail-In Ballot

Print your name
Please print your name exactly as you registered to vote.

1

Last name _____ Jr Sr II III IV (circle if applicable)
First name _____ Middle name or initial _____

About you
Phone and email are optional and used if information is missing on this form.

2

Birth date

M	M	/	D	D	/	Y	Y	/	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Phone _____ Email _____

Your address
Please print your address exactly as you registered to vote.

3

Address (not P.O. Box) _____ Apt. number _____
City/Town _____ State PA Zip code _____
Municipality _____ County _____
Ward (if known) _____ Voting district (if known) _____
I have lived at this address since: _____

Where to mail ballot?

4

☐ Same as above Address or P.O. Box _____
City/Town _____ State _____ Zip code _____

Identification
If you have a PennDOT number, you must use it. If not, please provide the last four digits of your Social Security number. See "Necessary Identification" on Page 2.

5

PA driver's license or PennDOT ID card number _____
Last four digits of your Social Security number XXX-XX-XXXX _____
☐ I do not have a PA driver's license or a PennDOT ID card or a Social Security number.

Declaration

6

I declare that I am eligible to vote by mail-in ballot at the forthcoming primary or election; that I am requesting the ballot of the party with which I am enrolled according to my voter registration record; and that all of the information which I have listed on this mail-in ballot application is true and correct.
Voter signature here X _____ Date _____

Annual mail-in request
See "What is an annual mail-in ballot request?" for more information.

7

If you would like to apply to receive mail-in ballots for the remainder of this year and if you would like to automatically receive an annual application for mail-in ballots each year, please indicate below.
☐ I would like to receive mail-in ballots this year and receive annual applications for mail-in ballots each year.

Help with this form
Complete this section if you are unable to sign the declaration in Section 6.

8

I hereby state that I am unable to sign my application for a mail-in ballot without assistance because I am unable to write by reason of my illness or physical disability. I have made or have received assistance in making my mark in lieu of my signature.
Mark of voter X _____ Date _____
Address of witness _____
Signature of witness X _____

Page 1

Return to: County Board of Elections, City Hall Rm 142, 1400 JFK Blvd, Phila, PA 19107

DOS-12/2019