



1

## কীভাবে আপনার আবেদনপত্র জমা করবেন:

আপনার আবেদনপত্র পূরণ করা শেষ হলে, আপনি সেটি আপনার স্থানীয় নির্বাচন সম্পর্কিত কাউন্টি বোর্ডের কাছে ফেরত দিয়ে দেবেন। আপনি যদি নিশ্চিত না হন যে কোথায় আপনার আবেদনপত্রটি পাঠাতে হবে, তার বিস্তারিত বিবরণের জন্য [www.VotesPA.com/county](http://www.VotesPA.com/county) এখানে দেখুন।

2

## মেয়াদ শেষের তারিখের সতর্কতা:

মেইল-ইন ব্যালটের জন্য আবেদন করার শেষ সময়সীমা হলো নির্বাচনের পূর্বের শেষ মঙ্গলবার বিকাল ৫ টায়। সেই সময়ের মধ্যে আপনার আবেদনপত্রটি কাউন্টি বোর্ডের নির্বাচন দপ্তরে অবশ্যই পৌঁছাতে হবে। পোস্টমার্ক-গুলি গণনা করা হয় না।

সম্পূর্ণ করা ব্যালটটি ফেরত পাঠানোর শেষ সময়সীমা হলো নির্বাচনের দিন রাত্রি ৮ টায়। সেই সময়ের মধ্যে আপনার সম্পূর্ণ করা ব্যালটটি কাউন্টি বোর্ডের নির্বাচন দপ্তরে অবশ্যই পৌঁছাতে হবে। পোস্টমার্ক-গুলি গণনা করা হয় না।

3

## প্রয়োজনীয় পরিচয় সম্পর্কিত তথ্য:

মেইল-ইন ব্যালট পাবার জন্য আবেদন করতে হলে, আপনাকে অবশ্যই আপনার PA ড্রাইভারের লাইসেন্স বা PennDOT ফটো আইডি কার্ডের নম্বর উল্লেখ করতে হবে। আপনার যদি PA ড্রাইভারের লাইসেন্স না থাকে অথবা PennDOT দ্বারা জারি করা ফটো আইডি কার্ড না থাকে, সে ক্ষেত্রে আপনাকে অবশ্যই আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি (8) অঙ্ক উল্লেখ করতে হবে।

এই কয়েক প্রকারের পরিচিতি পত্রের কোনো একটিরও যদি বৈধ নির্দেশ না থাকে, সেক্ষেত্রে শনাক্তকরণ বিভাগে আপনাকে আবশ্যিকভাবে “আমার কোনো PA ড্রাইভারের লাইসেন্স নম্বর অথবা PennDOT আইডি কার্ড অথবা সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর নেই” শীর্ষক বক্সটি চিহ্নিত করতে হবে। আপনি যদি এই বিকল্পটি নির্বাচন করেন, সেক্ষেত্রে আপনাকে আবশ্যিকভাবে একটি গ্রহণযোগ্য পরিচিতিপত্রের প্রতিলিপি যুক্ত করতে হবে।

বিস্তারিত তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে [www.VotesPA.com/MailBallot](http://www.VotesPA.com/MailBallot) দেখুন অথবা 1-877-VotesPA (1-877-868-3772) নম্বরে কল করুন।

4

## বার্ষিক ব্যালট অনুরোধটি কি?

আপনি যদি নির্দেশ দেন যে আপনাকে বার্ষিক মেইল-ইন ব্যালট অনুরোধের তালিকাতে অন্তর্ভুক্ত করা হোক, তাহলে প্রতিবছর মেইল-ইন ব্যালট পাওয়ার পুনর্বীকরণের জন্য একটি আবেদনপত্র পাবেন। একবার যখন আপনার আবেদনপত্রটি অনুমোদিত হয়ে যায়, তাহলে স্বয়ংক্রিয়ভাবে আপনি বছরের অবশিষ্ট সময় ধরে স্বয়ংক্রিয়ভাবে ব্যালট পেতে থাকবেন এবং আপনাকে প্রতিবার নির্বাচনের সময় আলাদা আলাদা করে আবেদনপত্র পাঠানোর প্রয়োজন হবে না।

5

**সতর্কীকরণ:** যদি আপনি একটি মেইল-ইন ব্যালট পান এবং সময়সীমার মধ্যে আপনার ভোট ব্যালট ফেরত দেন, তাহলে আপনি নির্বাচনের দিন আপনার নির্বাচনী স্থানে ভোট নাও দিতে পারেন। আপনি যদি সময়সীমার মধ্যে আপনার ভোট মেইল-ব্যালটে ফেরত দিতে অক্ষম হন, তাহলে আপনি নির্বাচনের দিন আপনার নির্বাচনী স্থানে একটি অস্থায়ী ব্যালটে ভোট দিতে পারেন।

## 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](http://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](http://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](http://www.VotesPA.com).

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

6

## প্রশ্নাবলী?

1-877-VOTESPA (1-877-868-3772) নম্বরে পেনসিলভ্যানিয়া ডিপার্টমেন্ট অফ স্টেটকে কল করুন। এছাড়াও একাধিক ভাষার জন্য টেলিফোনেও ব্যাখ্যা পাওয়া যায় বলে জানিয়েছে ডিপার্টমেন্ট অব স্টেট।

ভোট দেওয়ার বিষয়ে বিস্তারিত তথ্যের জন্য, [www.VotesPA.com](http://www.VotesPA.com) দেখুন



**1** Print your name - আপনার নাম মুদ্রিত করুন

- Last name - শেষ নাম বা পদবি
- Jr Sr II III IV - (যদি প্রযোজ্য হয় তবেই গোলদাগ দেবেন)
- First Name - প্রথম নাম
- Middle name or initial - মধ্য নাম বা নামের আদ্যক্ষর

ফোন নম্বরের তালিকা দেওয়া এবং ইমেইল-এর উল্লেখ করা স্বেচ্ছামূলক। এই তথ্য এখানে অন্তর্ভুক্ত করা অত্যন্ত কার্যকরী তখনই হবে যদি নির্বাচনী আধিকারীকরণ আপনার আবেদনপত্রের বিষয়ে আপনার সাথে যোগাযোগ করতে চান। নির্বাচন দপ্তর ব্যতিরেকে অন্য কোথাও আপনার এই তথ্য শেয়ার করা হয় না।

- Birth Date - জন্ম তারিখ
- MM/DD/YYYY - মাস-তারিখ-বছর
- Phone number - ফোন নম্বর
- Email - ইমেইল

যেহেতু আপনি ভোটদানের জন্য নিবন্ধীকৃত হলেন তাই সঠিকভাবে আপনার ঠিকানাটি অনুগ্রহ করে  
মুদ্রিত করুন। আপনি আপনার ভোটের নিবন্ধীকরণের ঠিকানা [VotesPA.com](https://www.votespa.com)-এ যাচাই করতে পারেন  
অথবা 1-877-VOTESPA (1-877-868-3772) নম্বরে কল করতে পারেন।

- Address (not P.O. Box) - ঠিকানা (P.O. বক্স নয়)
- City/Town - শহর/নগর
- Municipality - পৌরসভা
- Email - Adresse électronique
- Ward (if known) - ওয়ার্ড (যদি জানা থাকে)
- Apt. number - অ্যাপার্টমেন্ট নম্বর
- State: PA - স্টেট: PA
- Zip Code - জিপ কোড
- County - কাউন্টি
- Voting district (if known) - ভোট দানের জেলা (যদি জানা থাকে)

- I have lived at this address since: (date) - আমি এই ঠিকানায় বসবাস করছি যে সময় ধরে:

□ এই বক্সটিতে তখনই চিহ্নিত করবেন  
যদি আপনার ব্যালটটি আপনার ভোটার  
নিবন্ধীকরণ ঠিকানায় পাঠানোর দরকার হয়।

এই অংশটি তখনই পূরণ করবেন যদি আপনার  
ব্যালটটি আলাদা কোনো ঠিকানায় পাঠাতে হয়।

- Address or P.O. Box - ঠিকানা বা P.O. বক্স
- City/Town - শহর/নগর
- State - স্টেট
- Zip Code - জিপ কোড

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



Signature of witness - X সাক্ষীর স্বাক্ষর \_\_\_\_\_

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.

Address (not P.O. Box) \_\_\_\_\_

Apt. number \_\_\_\_\_

City/Town \_\_\_\_\_

State PA

Zip code

| | | | | |

**3** 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 X X X - X - X - | | | |

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

## Declaration

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.

**6** Voter signature here X \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## Annual mail-in request

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

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.

**7** ☐ 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.

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.

**8** 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

D05-12019