Application Instructions for Mail-In Ballot - Instructions pour la demande de bulletin de vote par correspondance

1 **Comment envoyer votre demande:**
Une fois votre formulaire de demande rempli, vous pouvez le renvoyer au conseil électoral local de votre comté Si vous avez des doutes quant à l'entité à laquelle vous devez envoyer votre demande, consultez le site www.VotesPA.com/county pour de plus amples informations.

2 **Avertissement de date limite:**
La date limite pour la présentation d'une demande de bulletin de vote par corespondance est fixée pour le mardi précédant l'élection à 17 h 00. Votre demande doit être reçue au bureau du conseil électoral du comté au plus tard à cette heure. Les cachets postaux sont sans importance.

L'heure limite de retour de votre bulletin de vote dûment rempli est fixée à 20 h 00 le jour du scrutin. Votre bulletin de vote rempli doit être reçu au bureau du conseil électoral du comté au plus tard à cette heure. Les cachets postaux sont sans importance.

3

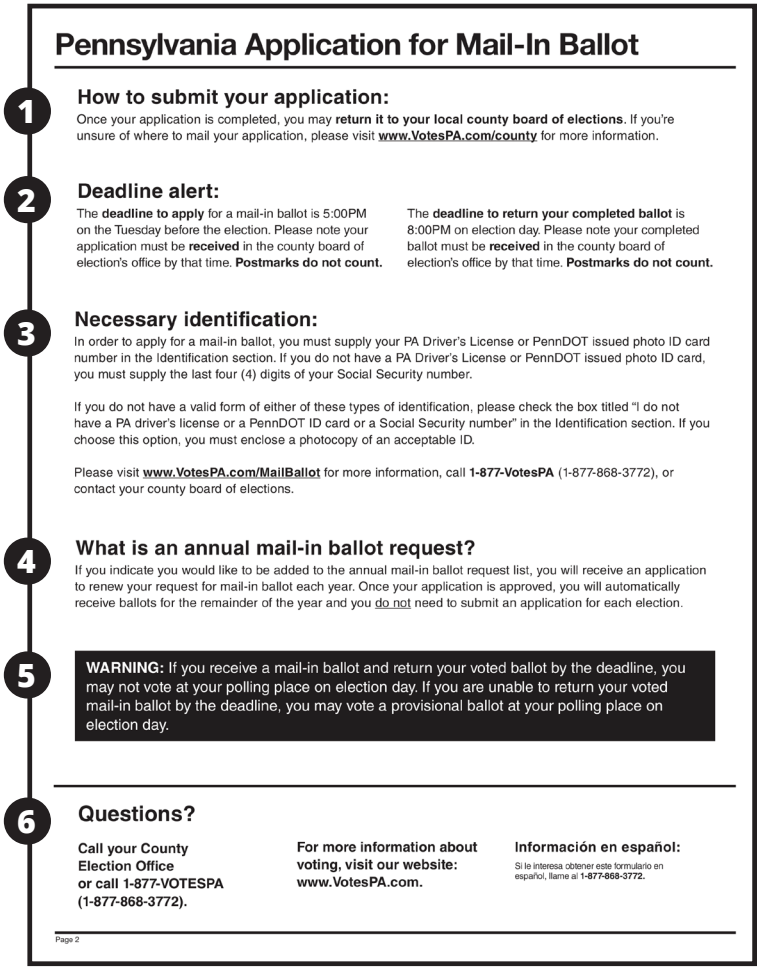
Pour présenter une demande de bulletin de vote par correspondance, vous devez fournir le numéro de votre permis de conduire en PA ou de votre carte d'identité PennDOT avec photo. Si vous ne disposez pas de permis de conduire en PA ou de carte d'identité PennDOT avec photo dûment émise, vous devez fournir les quatre (4) derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale.

Si vous ne disposez pas de ces types de pièces d'identité sous une forme valable, vous devez cocher la case intitulée « Je ne possède pas de permis de conduire en PA, ni de carte d"dentité PennDOT ni de numéro de sécurité sociale » dans la section Identification. Si vous choisissez cette option, vous devez joindre une photocopie d'une pièce d'identité acceptable.

Veuillez consulter le site www.VotesPA.com/MailBallot pour de plus amples informations ou appelez le 1-877-VotesPA (1-877-868-3772).

4 **Qu'est-ce qu'une demande annuelle de vote par correspondance ?**
Si vous indiquez que vous souhaitez être ajouté à la liste des demandes annuelles de vote par correspondance, vous recevrez chaque année un formulaire de demande de renouvellement de votre demande de vote par correspondance. Une fois votre demande approuvée, vous recevrez automatiquement des bulletins de vote pour le reste de l'année et vous n'avez pas à présenter de demande pour chaque élection.

5 **AVERTISSEMENT:** Si vous recevez un bulletin de vote par correspondance et le renvoyez avant la date limite, vous ne pourrez pas voter dans votre bureau de vote le jour du scrutin. Si vous ne pouvez pas renvoyer votre bulletin de vote par correspondance avant la date limite, vous pourrez déposer un bulletin de vote provisoire dans votre bureau de vote le jour du scrutin.



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.**

Page 2

6 **Si vous avez des questions**
Appelez le Département d'État de Pennsylvanie en composant le 1-877-VOTESPA (1-877-868-3772). Le Département d'État dispose également d'un interprétariat téléphonique en plusieurs langues.

Pour de plus amples informations sur le vote, consultez le site www.VotesPA.com

Pennsylvania Application for Mail-in Ballot - Demande de droit de vote par correspondance en Pennsylvanie

Utilisez ce guide pour vous aider à remplir la demande d'inscription au vote par correspondance.

1 Print your name - Écrivez votre nom en lettres majuscules

Veuillez écrire votre nom exactement comme il est écrit dans le registre des électeurs.

- Last name - Nom de famille
- First Name - Prénom
- Jr Sr II III IV - (encerclez le cas échéant)
- Middle name or initial - Second prénom ou initiale

2 About you - Informations vous concernant

L'indication d'un numéro de téléphone et d'une adresse électronique est facultative. Il est utile d'inclure ces informations au cas où les fonctionnaires électoraux devraient vous contacter au sujet de votre demande. Ces informations ne sont pas communiquées en dehors du bureau électoral.

- Birth Date - Date de naissance
- MM/DD/YYYY - Mois-Date-Année
- Phone number - Numéro de téléphone
- Email - Adresse électronique

3 Your Address - Votre adresse

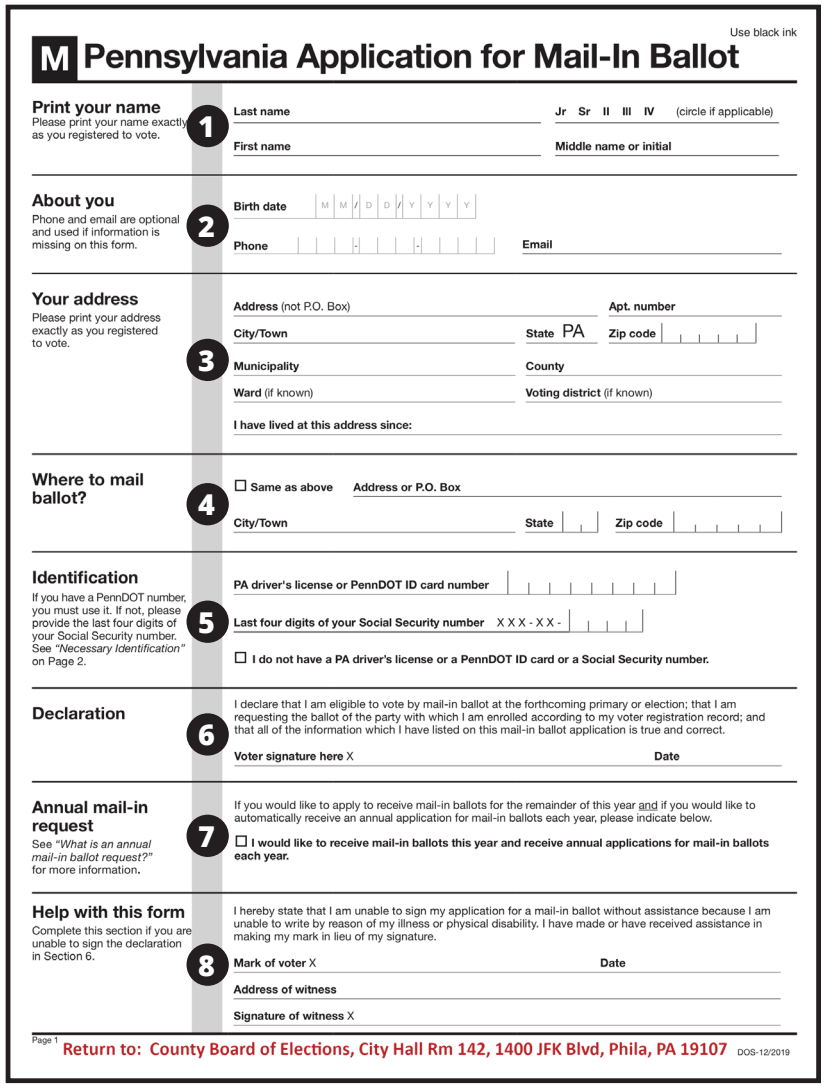
Veuillez écrire votre adresse exactement comme elle est écrite dans le registre des électeurs. Vous pouvez vérifier votre adresse d'électeur inscrit en vous rendant sur PA.com ou en appelant le 1-877-VOTESPA (1-877-868-3772).

- Address (not P.O. Box) - Adresse (et non la B.P.)
- City/Town - Ville
- Municipality - Municipalité
- Email - Adresse électronique
- Ward (if known) - Arrondissement (s'il est connu)
- Apt. number - Numéro d'appmnt.
- State: PA - État: Pennsylvanie
- Zip Code - Code ZIP
- County - Comté
- Circonscription électorale (si elle est connue)
- I have lived at this address since: (date) - J'habite à cette adresse depuis:

4 Where to mail ballot? - Où envoyer le bulletin de vote par correspondance?

[] Same as above - Cochez cette case si votre bulletin de vote doit être envoyé à votre adresse d'électeur inscrit. Remplissez cette section uniquement si votre bulletin de vote doit être envoyé à une autre adresse.

- Address or P.O. Box - Adresse ou B.P.
- City/Town - Ville
- State - État
- Zip Code - Code ZIP



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

Pennsylvania Application for Mail-in Ballot - Demande de droit de vote par correspondance en Pennsylvanie

5

Si vous avez un code PennDOT, vous devez l'utiliser. Au cas contraire, veuillez fournir les quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale. Pour plus d'informations, voir les « Instructions pour la demande de bulletin de vote par correspondance ».

- PA driver's license or PennDOT ID card number - Numéro de permis de conduire en PA ou de la carte d'identité PennDOT
- Last four digits of your Social Security Number - Derniers quatre chiffres de votre numéro de sécurité sociale
- [] I do not have a PA driver's license or a PennDOT ID card or a Social Security number. - Je ne possède pas de permis de conduire en PA, ni de carte d'identité PennDOT ni de numéro de sécurité sociale.

6

Declaration - Déclaration

En apposant votre signature ici, vous déclarez que vous avez le droit de voter par correspondance lors des prochaines élections. Vous déclarez que vous demandez le bulletin de vote partisan ou neutre approprié selon votre inscription au registres des électeurs. Vous déclarez en outre que toutes les informations que vous avez fournies dans la présente demande sont vraies et correctes.

Voter signature here X - Signature de l'électeur ici X_____
Date _____

7

Annual mail-in request - Demande annuelle de bulletin de vote par correspondance

Si vous souhaitez faire une demande pour recevoir des bulletins de vote par correspondance pour le reste de l'année, et si vous souhaitez recevoir automatiquement un formulaire de demande annuelle de bulletins de vote par correspondance, cochez cette case. Pourde plus amples informations, voir les « Instructions pour la demande de bulletin de vote par correspondance ».

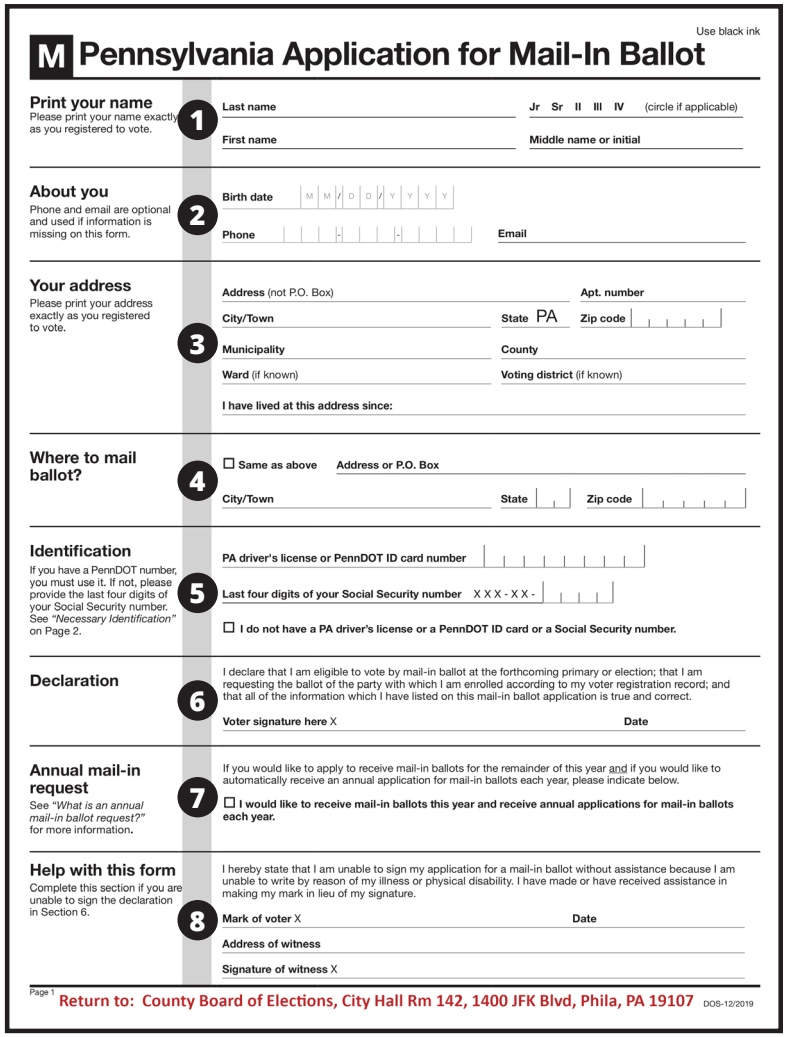
[ ] Je souhaite recevoir des bulletins de vote par correspondance cette année et recevoir chaque année des formulaires de demande de bulletins de vote par correspondance.

8

Help with this form - Remplir le présent formulaire

Remplissez cette section uniquement si vous n'avez pas pu signer la présente demande pour cause de maladie ou d'invalidité. Apposez votre empreinte dans le premier espace. La personne qui vous a aidé peut indiquer la date, son adresse et apposer sa signature.

Mark of voter X - Empreinte de l'électeur X_____
Date _____
Address of witness - Adresse du témoin _____
Signature of witness - Signature du témoin X_____



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 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

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