

SIGNATURE CURE AFFIDAVIT FOR VOTE-BY-MAIL BALLOT

This affidavit is for a voter who returns a vote-by-mail ballot whose signature does not match the voter's signature on file.

A. INSTRUCTIONS.

READ THESE INSTRUCTIONS CAREFULLY BEFORE COMPLETING THE AFFIDAVIT. FAILURE TO FOLLOW THESE INSTRUCTIONS MAY CAUSE YOUR BALLOT NOT TO COUNT. In order to ensure that your vote-by-mail ballot will be counted, your affidavit should be completed and returned as soon as possible so that it can reach the supervisor of elections of the county in which your precinct is located no later than 5:00 p.m. on the second (2nd) day after the election. You must:

- Complete and sign the affidavit below - sign on the line above "(Voter's Signature)";
- Make a copy of one of the following forms of identification (ID):

B. PROVIDE A COPY OF ONE OF THE FOLLOWING:

Tier 1 Identification You can provide a copy of <u>one</u> of the following current and valid identifications that includes your name and photograph:	Tier 2 Identification Only if you do not have a Tier 1 Identification. You can provide a copy of <u>one</u> of the following identifications that shows your name and current residence address:
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Florida driver license; <input type="checkbox"/> Florida identification card; <i>(issued by the Department of Highway Safety and Motor Vehicles);</i> <input type="checkbox"/> United States passport; <input type="checkbox"/> debit or credit card; <input type="checkbox"/> military identification; <input type="checkbox"/> student identification; <input type="checkbox"/> retirement center identification; <input type="checkbox"/> neighborhood association identification; <input type="checkbox"/> public assistance identification; <input type="checkbox"/> veteran health identification card; <i>(issued by U.S. Department of Veterans Affairs);</i> <input type="checkbox"/> Florida license to carry a concealed weapon or firearm; <input type="checkbox"/> or, employee identification card; <i>(issued by any branch, department, agency, or entity of the Federal Government, the state, a county, or a municipality).</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> current utility bill; <input type="checkbox"/> bank statement; <input type="checkbox"/> government check; <input type="checkbox"/> paycheck; <input type="checkbox"/> or, government document <i>(excluding voter information card).</i> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; margin-top: 20px;"> IMPORTANT! If you provide a Tier 2 Identification instead of a Tier 1 Identification, your signature on this affidavit must match the signature on file in our office or your ballot may not count. </p>

C. RETURN METHOD FOR COMPLETED AND SIGNED AFFIDAVIT AND ID.

Remember, your information MUST reach your county supervisor of elections no later than 5:00 p.m. on the second (2 nd) day after the election, or your ballot will not count.		
Deliver in Person or by Someone Else <i>Visit our website or call for office locations.</i> www.lee.vote (239) LEE-VOTE (533-8683)	By Mail: (if time permits) <i>If you do not use the enclosed, postage-paid return envelope, please use the address below and affix sufficient postage so your information reaches the Supervisor of Elections on time.</i> Supervisor of Elections P O Box 2545, Fort Myers, FL 33902-2545	By Fax or Email <i>(attach the completed affidavit and copy of your ID)</i> Fax: (239)-533-6322 Email: votebymail@lee.vote

D. VOTE-BY-MAIL CURE AFFIDAVIT.

I _____ am a qualified voter in this election and registered voter of Lee County, Florida. I do solemnly
PRINT VOTER'S NAME

swear or affirm that I requested and returned the vote-by-mail ballot and that I have not and will not vote more than one ballot in this election. I understand that if I commit or attempt any fraud in connection with voting, vote a fraudulent ballot, or vote more than once in an election, I may be convicted of a felony of the third degree and fined up to \$5,000 and imprisoned for up to 5 years. I understand that my failure to sign this affidavit means that my vote-by-mail ballot will be invalidated.

X _____
 Voter's Signature

 Date

Voter's Date of Birth or Florida Voter Identification Number: _____

Voter's Address: _____

DECLARACIÓN JURADA PARA RECTIFICACION DE LA FIRMA EN LA BOLETA DE VOTACIÓN POR CORREO

La presente declaración jurada está destinada a un elector que envíe una boleta de votación por correo cuya firma no coincida con la firma registrada del elector.

A. INSTRUCCIONES.

LEA LAS INSTRUCCIONES CON ATENCIÓN ANTES DE RELLENAR LA DECLARACIÓN JURADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS INSTRUCCIONES PODRÍA HACER QUE SU BOLETA DE VOTACIÓN SE CONSIDERE INVÁLIDA. Con el fin de asegurar que su boleta de votación por correo sea contada, debe rellenar y enviar su declaración jurada lo antes posible para que así pueda llegar al supervisor de elecciones del condado donde se encuentra su recinto a más tardar a las 5:00 p.m. del segundo (2^{do}) día después de la elección. Usted debe:

- Completar y firmar la declaración jurada de abajo - firme en la línea arriba de "(Firma del Elector)";
- Hacer una copia de una de las siguientes formas de identificación (ID):

B. PROPORCIONE UNA COPIA DE UNA DE LAS SIGUIENTES:

Identificación de Nivel 1 Usted puede proporcionar <u>una</u> copia de una identificación actual y válida que incluya su nombre y fotografía:	Identificación de Nivel 2 Solamente si usted no tiene Identificación de Nivel 1. Usted puede proporcionar <u>una</u> copia de una de las siguientes identificaciones en la que se muestre su nombre y dirección de domicilio actual:
<input type="checkbox"/> licencia de conducir de Florida; <input type="checkbox"/> tarjeta de identificación de Florida; <i>(expedida por el Departamento de Seguridad de Carreteras y Vehículos Motorizados);</i> <input type="checkbox"/> pasaporte de los Estados Unidos; <input type="checkbox"/> tarjeta de crédito o débito; <input type="checkbox"/> identificación militar; <input type="checkbox"/> identificación de estudiantil; <input type="checkbox"/> identificación de centro de jubilados; <input type="checkbox"/> identificación de asociación de vecinos; <input type="checkbox"/> identificación de asistencia pública; <input type="checkbox"/> tarjeta de identificación de salud de veteranos; <i>(expedida por el Departamento de Asuntos de los Veteranos de Estados Unidos);</i> <input type="checkbox"/> licencia de Florida para portar un arma o un arma de fuego oculta; <input type="checkbox"/> o, tarjeta de identificación de empleado <i>(expedida por cualquier división, departamento, organismo o entidad del Gobierno Federal, el estado, un condado o un municipio).</i>	<input type="checkbox"/> factura actual de servicios públicos; <input type="checkbox"/> estado de cuenta bancario; <input type="checkbox"/> cheque del gobierno; <input type="checkbox"/> cheque de sueldo; <input type="checkbox"/> o documento del gobierno <i>(sin incluir tarjeta de identificación del elector).</i> <p style="text-align: center;">¡IMPORTANTE! Si usted proporciona una Identificación de Nivel 2 en lugar de una Identificación de Nivel 1, su firma en esta declaración jurada debe coincidir con la firma en los archivos de nuestra oficina o es posible que su boleta no cuente.</p>

C. MÉTODO DE RETORNO DE LA DECLARACIÓN JURADA DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA Y ID.

Recuerde, su información DEBE llegar al supervisor de elecciones de su condado a más tardar a las 5:00 p.m. del segundo (2 ^{do}) día después de la elección, de lo contrario su boleta no será contada.		
Entrega Personal o a Través de Cualquier otra Persona Visite nuestro sitio web o llame para las ubicaciones de las oficinas. www.lee.vote (239) LEE-VOTE (533-8683)	Por Correo: (si el tiempo permite) Si usted no usa el sobre de retorno adjunto con franqueo pagado, por favor utilice la siguiente dirección y coloque suficiente franqueo para que su información llegue a tiempo al Supervisor de Elecciones. Supervisor of Elections P O Box 2545, Fort Myers, FL 33902-2545	Por Fax o Correo Electrónico (adjunte la declaración jurada rellena y la copia de su identificación) Fax: (239)-533-6322 Correo Electrónico: votebymail@lee.vote

D. DECLARACIÓN JURADA PARA RECTIFICACIÓN DE BOLETA DE VOTACIÓN POR CORREO.

Yo _____, soy un elector calificado en esta elección y un elector inscrito del Condado Lee,

NOMBRE DEL ELECTOR EN LETRA DE MOLDE

de Florida. Juro o declaro solemnemente que solicité y devolví la boleta de votación por correo y que no he emitido ni emitiré más de un voto en esta elección. Entiendo que, si cometo o intento cometer cualquier fraude respecto a la votación, emito un voto fraudulento o voto más de una vez en una elección, podrían condenarme por un delito grave de tercer grado, multarme con hasta \$5,000 y privarme de libertad durante hasta 5 años. Entiendo que el hecho de no firmar la presente declaración jurada significa que mi boleta de votación por correo se considerará inválida.

X _____
 Firma del Elector

 Fecha

Fecha de nacimiento del Elector o Número de Identificación de Elector de Florida: _____

Dirección del Elector: _____