

David H. Stafford
 ESCAMBIA COUNTY
 SUPERVISOR OF ELECTIONS

Post Office Box 12601
 Pensacola, FL 32591-2601
 EscambiaVotes.gov

Phone: (850)595-3900
 Fax: (850) 595-3914
 soe@escambiasvotes.gov

Vote-By-Mail Ballot Request Form

I would like to receive vote-by-mail ballots for the following elections:

The deadline to request a ballot to be mailed to a voter is 5 p.m. on the 12th day before an election.

<input type="checkbox"/> 2024 Presidential Preference Primary	<input type="checkbox"/> 2024 Primary Election	<input type="checkbox"/> 2024 General Election	<input type="checkbox"/> All elections through 2024	<input type="checkbox"/> I have a disability and would like to request an accessible electronic ballot
---	--	--	---	--

(Check only one if applicable)

- I am an active duty **Uniformed Services or Merchant Marine member**
- I am a **spouse or a dependent of** an active duty Uniformed Services or Merchant Marine member
- I am a **U.S. citizen residing outside the U.S.**

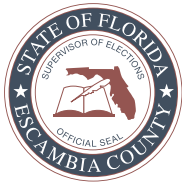
Voter Information

Voter Name			Date of Birth		
Residence Address <i>Include City, State and Zip</i>					
Mailing Address <i>(If different)</i> <i>Include City, State and Zip</i>				<input type="checkbox"/>	<i>This address to be used for ballot delivery only</i>
Required- Florida Driver License, Florida Identification Card Number or Last 4 of Social Security Number (whichever can be verified in the SOE records)					
Email			Phone		
Voter's Signature	X			Date	

IMPORTANT NOTE: Vote-by-mail ballots may only be requested by voter or voter's immediate family (spouse, parent, child, grandparent, grandchild, sibling, in-law parent, in-law sibling or legal guardian). **If you are requesting a ballot for another person and you meet the above criteria, you must complete this section in addition to the Voter Information section above.**

Requester's Name			Relationship to Voter		
Requester's Address <i>Include City, State and Zip</i>					
Requester's Florida Driver License, Florida Identification Card Number or Last 4 of Social Security Number (whichever can be verified in the SOE records)					
Requester's Email			Requester's Phone		
Requester's Signature	X			Date	

Return to: Escambia County Supervisor of Elections
 213 Palafox Place, 2nd Floor, Pensacola or PO Box 12601, Pensacola, FL 32591



David H. Stafford
 ESCAMBIA COUNTY
 SUPERVISOR OF ELECTIONS

Post Office Box 12601
 Pensacola, FL 32591-2601
 EscambiaVotes.gov

Phone: (850)595-3900
 Fax: (850) 595-3914
 soe@escambivotes.gov

Formulario de solicitud de boleta de voto por correo

Me gustaría recibir boletas de voto por correo para las siguientes elecciones:

La fecha límite para solicitar que se envíe una boleta por correo a un votante es a las 5 p.m. el 12º día antes de una elección

<input type="checkbox"/> Primaria de Preferencia Presidencial de 2024	<input type="checkbox"/> Elección Primaria de 2024	<input type="checkbox"/> Elección General de 2024	<input type="checkbox"/> Todas las elecciones hasta 2024	<input type="checkbox"/> Tengo una discapacidad y solicito una boleta electronica
---	--	---	--	---

(Marque solo uno si corresponde)

- Soy miembro de los servicios uniformados o la marina mercante y estoy de servicio
- Soy cónyuge o dependiente de un miembro de los servicios uniformados o la marina mercante que está de servicio
- Soy un ciudadano estadounidense que reside fuera de los Estados Unidos de América

Información del elector

Nombre del elector			Fecha de nacimiento	
Dirección de residencia <i>Incluya ciudad, estado y código postal</i>				
Dirección de correspondencia (si es diferente) <i>Incluya ciudad, estado y código postal</i>			<input type="checkbox"/> Esta dirección se utilizará solo para el envío de la boleta	
Requerido: Núm. de permiso de conducir de Florida (FL DL) o de carné de identidad de Florida (FL ID) o los últimos 4 dígitos del número de seguro social (cualquiera que pueda ser verificado en los registros del SOE)				
Correo electrónico			Teléfono	
Firma del elector	X		Fecha	

Nota importante: El voto por correo solo lo puede solicitar el elector o su familia cercana (cónyuge, padres, hijos, abuelos, nieto, hermanos, suegros, cuñados o tutor legal.) **Si solicita una boleta para otra persona y cumple con los criterios anteriores, debe completar esta sección además de la sección de información del votante anterior.**

Nombre del solicitante			Parentesco con el elector	
Dirección del solicitante <i>incluya ciudad, estado y código postal</i>				
Núm. de permiso de conducir de Florida (FL DL) o de carné de identidad de Florida (FL ID) o los últimos 4 dígitos del número de seguro social (cualquiera que pueda ser verificado en los registros del SOE)				
Correo electrónico del solicitante			Teléfono del solicitante	
Firma del solicitante	X		Fecha	

Volver a: Escambia County Supervisor of Elections
 213 Palafox Place, 2nd Floor, Pensacola or PO Box 12601, Pensacola, FL 32591