



**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@escambiovotes.com

## 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 10th day before an election.

<input type="checkbox"/> 2022 Primary	<input type="checkbox"/> 2022 General	<input type="checkbox"/> All elections through 2022	<input type="checkbox"/> I would like to receive a Spanish language 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.**

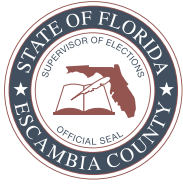
## Voter Information

Voter Name	Date of Birth	
Residence Address <i>Include City, State and Zip</i>		
Mailing Address (If different) <i>Include City, State and Zip</i>	This address to be used for ballot delivery only <input type="checkbox"/>	
Florida Driver License, Florida Identification Card Number or Last 4 of Social Security Number		
Email	Phone	
Voter's Signature	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 <i>* If available</i>	
Requester's Email	Requester's Phone
Requester's Signature	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.com

## 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 electoral a un votante es a las 5 p.m. en el decimo día antes de una elección.

<input type="checkbox"/> Primaria de 2022	<input type="checkbox"/> General de 2022	<input type="checkbox"/> Todas las elecciones hasta 2022	<input type="checkbox"/> Me gustaría recibir una boleta en español.
---	--	--	---

(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>	Esta dirección se utilizará solo para el envío de la boleta <input type="checkbox"/>	
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 <i>seguro social</i>		
Correo electrónico	Teléfono	
Firma del elector	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 <i>* si está disponible</i>		
Correo electrónico del solicitante	Teléfono del solicitante	
Firma del solicitante	Fecha	

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