

!Me he mudado!

Por favor actualice la información de mi registro del votante

Mi información de registro del votante nueva es

Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Por favor actualice mi firma en el archivo

Firma del Votante _____

Para regresar este formulario

Envíe a
Lori Edwards
Supervisor of Elections
P.O. Box 1460
Bartow, FL 33831

O, por fax al
863-534-5899

O, entregue a
Election Headquarters
250 S. Broadway Avenue
Bartow, FL

Información Importante para Proteger su PRIVACIDAD



¡Protege tu Privacidad!

Las personas que trabajan en ciertas ocupaciones, y sus familias, pueden solicitar que su información personal se mantenga confidencial.

Si usted es un actual, o ex miembro de las profesiones enumeradas, y desea mantener su dirección residencial privada, por favor complete el formulario adjunto, fírmelo y envíelo por correo, por fax, o entregue a la Oficina Central de Elecciones en Bartow.

Aunque debemos tener su dirección residencial física para asignar su distrito electoral, esos datos no se podrán ver en la base de datos o en el registro del distrito electoral.

Por favor proporcione la dirección postal en la cual desea recibir su tarjeta de identificación del votante y otra información importante.

Si usted o su cónyuge o un hijo(a) es un votante registrado y califica bajo el Capítulo 119.071 (2)(j), (4)(d) y (5)(i), 265.605, y 267.17, F.S., usted puede tener cierta información exenta del registro público. Lea la ley para ver si usted califica. Si es así, llene el siguiente formulario y regrese a la Oficina Central de Elecciones en Bartow a la dirección o número de fax proveído en la parte posterior de este formulario.

(Letra de imprenta)

NOMBRE DEL VOTANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

Por la presente solicito la exención para la persona nombrada arriba debido a ser un ACTUAL o EX MIEMBRO (marque categoría aplicable)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oficial de Cumplimiento de Código | <input type="checkbox"/> Juez - Corte del Distrito de Apelaciones, Tribunal de Circuito y del Tribunal del Condado, o juez de la Corte Suprema de la Florida |
| <input type="checkbox"/> Recaudador(a) Fiscal del Condado* | <input type="checkbox"/> Oficial judicial o cuasi-judicial* (magistrado general y especial, juez de reclamos de compensación, el juez de derecho administrativo de la División de Audiencias Administrativas, y el oficial de audiencia de cumplimiento de manutención de menores) |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Regulación Comercial y Profesional- investigadores e inspectores* | <input type="checkbox"/> Oficial de libertad condicional de menores o supervisor, superintendente de detención, asistente a la misma, oficial de detención juvenil o superior, pariente de la casa, supervisor del mismo, jefe de tratamiento grupal, supervisor del mismo, terapeuta de rehabilitación, y el consejero de servicios sociales del Depto. de Justicia Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Servicios de Niños y Familias, personal cuyas obligaciones impliquen investigación de abuso, negligencia, explotación, fraude, robo, u otras actividades criminales | <input type="checkbox"/> Oficial de la ley incluyendo oficiales correccionales y oficiales de libertad condicional |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Salud, personal cuyas funciones apoyan las investigaciones de abuso o negligencia infantil, la determinación de los beneficios, o la investigación o enjuiciamiento de los profesionales de la salud | <input type="checkbox"/> Procurador (procurador estatal, asistente del procurador estatal, el fiscal estatal, asistente del fiscal estatal) |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Salud, personal cuyas funciones incluyen, o resultan en la determinación o adjudicación de la elegibilidad para los beneficios de seguro social por incapacidad, la investigación o el enjuiciamiento de las denuncias presentadas contra profesionales de la salud, o la inspección de los profesionales de la salud o centros de salud licenciados por el Departamento de Salud* | <input type="checkbox"/> Los defensores públicos de conflicto penal y aconsejar regional civil y asistentes de todo lo anterior |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Ingresos o el gobierno local, el personal cuyas funciones se relacionan con la recaudación de ingresos y ejecución o cumplimiento de la manutención de menores | <input type="checkbox"/> Miembros de servicio que sirvieron en las fuerzas armadas, las fuerzas de reserva y la Guardia Nacional después de 9/11/2001* |
| <input type="checkbox"/> Donante o posible donante* al Fondo Fiduciario del Programa de Dotación Cultural, Organizaciones de Apoyo a Ciudadanos o Monumentos Históricos Nacionales (casas de propiedad pública) | <input type="checkbox"/> Procurador de EE.UU. o Asistente del Procurador, juez de apelación de EE.UU., juez del distrito de EE.UU. y magistrado de EE.UU.* |
| <input type="checkbox"/> Bombero certificado en cumplimiento con 633.408, F.S. | <input type="checkbox"/> Víctima de agresión sexual, abuso infantil agravado, acoso agravado, hostigamiento, agresión agravada o violencia doméstica [Adjunte comprobación oficial de que se produjo un delito. Exención de 5 años. Contacte Procurador General (850-414-3990) acerca de la elegibilidad para el Programa de Confidencialidad de Dirección separado. Vea FS 741.465] |
| <input type="checkbox"/> Guardián ad litem* | |
| <input type="checkbox"/> Recursos humanos, director o asistente de relaciones laborales o relaciones de empleados, gerente o subgerente de una agencia del gobierno o distrito de administración del agua (cuyos deberes incluyen la contratación y despido de empleados, la negociación del contrato de trabajo, administración o otros deberes relacionados con el personal) | |
| <input type="checkbox"/> Consultantes para practicantes impedidos cuyos deberes resultan en una determinación de la habilidad y la seguridad de una persona para ejercer una profesión con licencia* | |

* Al firmar, usted certifica los esfuerzos razonables realizados para proteger la información de ser accesible al público por otros medios.

Firma del Votante (es requerida)

Fecha

La ley de la Florida requiere que usted mantenga su dirección actualizada con la Oficina de Elecciones, aunque usted esta solicitando la confidencialidad. Si usted se ha mudado desde que se registró para votar, por favor, indique su nueva dirección en el reverso de este formulario. Solamente usamos su dirección residencial para asignar su distrito electoral. Le enviaremos su tarjeta de identificación del votante por correo a su dirección postal.

Por favor, vea el reverso para la dirección o número de fax para regresar este formulario

