

**Declaration to Secure Assistance**

**(If "Assistance Required" is indicated in Register this section is not required)**

**F.S. 101.051 Electors seeking assistance in casting ballots; oath to be executed; forms to be furnished.** (1) Any elector applying to vote in any election who requires assistance to vote by reason of blindness, disability, or inability to read or write may request the assistance of two election officials or some other person of the elector's own choice, other than the elector's employer, an agent of the employer, or an officer or agent of his or her union, to assist the elector in casting his or her vote.

**State of Florida County of Bay**

Date \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ Precinct # \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

I, (Voter Print name) \_\_\_\_\_, swear or affirm that I am a registered elector and request assistance from (*Differing Party Affiliations*)

(Election Official/Print names): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ in voting at the (name of election) \_\_\_\_\_ held on (date of election) \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

**F.S. 97.061 Special registration for electors requiring assistance.** (1) Any person who is eligible to register and who is unable to read or write or who, because of some disability, needs assistance in voting shall upon that person's request be registered under the procedure prescribed by this section and shall be entitled to receive assistance at the polls under the conditions prescribed by this section.

YES Or  NO Make "Assistance Required" part of my permanent Voter Registration Record.

Signature of voter X \_\_\_\_\_

Sworn and subscribed to before me this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_.

Signature of Official Administering Oath X \_\_\_\_\_

**(Non- Election Official) (Always required if someone other than Election Officials are Assisting)**

**F.S. 101.051(5)** If an elector needing assistance requests that a person other than an election official provide him or her with assistance in voting, the clerk or one of the inspectors shall require the person providing assistance to take the following oath:

**State of Florida County of Bay**

Date \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ Precinct # \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

I, (Print name of person assisting) \_\_\_\_\_, have been requested by (Print name of elector needing assistance) \_\_\_\_\_ to provide him or her with assistance to vote. I swear or affirm that I am not the employer, an agent of the employer, or an officer or agent of the union of the voter and that I have not solicited this voter at the polling place or early voting site or within 100 feet of such locations in an effort to provide assistance.

Signature of Assistor X \_\_\_\_\_

Sworn and subscribed to before me this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_.

Signature of Official Administering Oath X \_\_\_\_\_

**Declaración de Asistencia Segura**

**(Si se indica "Asistencia requerida" en el Registro, esta sección no es necesaria)**

F.S. 101.051 Electores que buscan asistencia para emitir votos; juramento a ser ejecutado; formas a amueblar.

(1) Cualquier elector que solicite votar en cualquier elección que requiera asistencia para votar debido a ceguera, discapacidad o incapacidad para leer o escribir puede solicitar la asistencia de dos funcionarios electorales o alguna otra persona de elección propia del elector, que no sea el empleador del elector, un agente del empleador, o un funcionario o agente de su sindicato, para ayudar al elector a emitir su voto.

**Estado de Florida Condado de Bay**

Fecha \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ Recinto # \_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Yo, (Nombre del votante impreso) \_\_\_\_\_, juro y afirmo que soy un elector registrado y solicitar asistencia de (Afiliaciones de partidos diferentes)

**(Election Official Print Names/ Elección Oficial / Imprimir nombres):**

\_\_\_\_\_,  
En votación en el (nombre de la elección) \_\_\_\_\_ celebrada el (fecha de elección) \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**F.S. 97.061 Registro especial para electores que requieren asistencia.** (1) Cualquier persona que sea elegible para registrarse y que no pueda leer o escribir o que, debido a alguna discapacidad, necesite ayuda para votar, a solicitud de esa persona, se registrará según el procedimiento prescrito en esta sección y tendrá derecho a recibir asistencia en las urnas bajo las condiciones prescritas en esta sección.

YES Or  NO Hacer que "Asistencia requerida" sea parte de mi registro permanente de registro de votante.

Firma del votante X \_\_\_\_\_

Sworn and subscribed to before me this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_.

Signature of Official Administering Oath X \_\_\_\_\_

**(No Elección Oficial) (Siempre requerido si alguien que no sea Elección Oficial está asistiendo)**

F.S. 101.051 (5) Si un elector que necesita asistencia solicita que una persona que no sea un funcionario electoral le brinde asistencia para votar, el secretario o uno de los inspectores requerirá que la persona que brinda asistencia preste el siguiente juramento:

**Estado de Florida Condado de Bay**

Fecha \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ Recinto # \_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Yo, (Nombre del asistente impreso) \_\_\_\_\_,  
han sido solicitados por (Escriba el nombre del elector que necesita asistencia)

\_\_\_\_\_ para proporcionarle asistencia para votar. Juro o afirmo que no soy el empleador, un agente del empleador, o un funcionario o agente del sindicato del votante y que no he solicitado este votante en el lugar de votación o en el sitio de votación anticipada o dentro de los 100 pies de tal ubicaciones en un esfuerzo por brindar asistencia.

Firma del asistente X \_\_\_\_\_

Sworn and subscribed to before me this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_.

Signature of Official Administering Oath X \_\_\_\_\_