

**VOTE-BY-MAIL CURE AFFIDAVIT – INSTRUCTIONS AND FORM
BALLOT AND INSTRUCTIONS F.S. 101.68(4)**

(The affidavit is for a voter who returns a vote-by-mail ballot certificate that does not include the voter’s signature or 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 no later than 5 p.m. on the 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):**

Tier 1 Identification-Current and valid ID that includes your name and photograph: Florida driver license; Florida identification card issued by the Department of Highway Safety and Motor Vehicles; United States passport; debit or credit card; military, student, retirement center, neighborhood association, or public assistance ID;

OR if you do not have one of the above forms of ID, use one of these instead:

Tier 2 identification - ID that shows your name and current residence address: current utility bill; bank statement; government check; paycheck; or government document (excluding voter information card).

▪ **Return the completed affidavit and the copy of your ID to the supervisor of elections:**

- Deliver in person or by someone else,
- **Fax: 850-784-6141** (attach your completed affidavit and copy of your ID)
- **E-mail: absenteeereg@bayvotesfl.gov.** (If e-mailing, please provide these documents as attachments),
OR
- **Mail:** if time permits (insert the completed affidavit and copy of your ID into a mailing envelope addressed to **Supervisor of Elections Mark Andersen, 830 W. 11th Street, Panama City, FL 32401.** Be sure there is sufficient postage if mailed and that the supervisor’s address is correct)

Remember, your information **MUST** arrive at your county election supervisor before 5:00 P.M. On the second day after the election, otherwise, your ballot (ballot) will not be counted.

B. Form

Vote-by-Mail Ballot Cure Affidavit

I _____, am a qualified voter in this election and registered voter of
(Print voter’s name)

Bay County, Florida. I do solemnly 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.

(Voter’s Signature)

(Voter’s Address)

Supervisor of Elections Office Use Only:

Accepted/Cured	
<input type="checkbox"/>	Signature Mismatch/Tier 1 ID Provided OR <input type="checkbox"/> Signature Matches & Tier 2 ID Provided
Review Required	
<input type="checkbox"/>	Signature Mismatch/Tier 2 or No ID Provided OR <input type="checkbox"/> Signature Matches/No ID Provided

**DECLARACIÓN JURADA DE VOTO POR CORREO – INSTRUCCIONES Y FORMULARIO
BOLETA E INSTRUCCIONES F.S. 101.68(4)**

(La declaración jurada es para un votante que devuelve un certificado de boleta de votación por correo que no incluye la firma del votante o cuya firma no coincide con la firma del votante en el archivo).

A. Instrucciones. LEA LAS INSTRUCCIONES CON ATENCIÓN ANTES DE RELLENAR LA DECLARACIÓN JURADA. El incumplimiento de estas instrucciones podría hacer que su papeleta (boleta) de votación se considere inválida. Con el fin de asegurar que su papeleta (boleta) de votación por correo sea contada, debe rellenar y enviar su declaración jurada lo antes posible para que así pueda llegar al supervisor electoral del condado donde se ubica su distrito electoral a más tardar a las 5:00 p.m. del segundo día después de las elecciones. Usted debe:

- **Completar y firmar la declaración jurada de abajo - firme en la línea sobre “(firma del votante)”**
- **Hacer una copia de una de las siguientes formas de identificación (ID):**

Identificación de nivel 1 - Identificación actual y válida que incluya su nombre y fotografía: licencia de conducir de Florida; tarjeta de identificación de Florida expedida por el Departamento de Seguridad de Carreteras y Vehículos Motorizados; pasaporte de los Estados Unidos; tarjeta de débito o crédito; identificación militar, estudiantil, de centro de jubilados, de asociación de vecinos o de asistencia pública; tarjeta de identificación de salud de veteranos expedida por el Departamento de Asuntos de los Veteranos de Estados Unidos; licencia de Florida para portar un arma o un arma de fuego oculta; o tarjeta de identificación de empleado expedida por cualquier división, departamento, organismo o entidad del Gobierno Federal, el estado, un condado o un municipio.

O si no tiene ninguno de los documentos de identificación anteriormente indicados, use uno de los siguientes:
Identificación de nivel 2 - Identificación en la que se muestre su nombre y dirección de domicilio actual: factura actual de servicios públicos; estado de cuenta bancario; cheque del gobierno; cheque de sueldo; o documento del gobierno (sin incluir tarjeta de identificación del votante).

- **Enviar la declaración jurada completada y la copia de su identificación al supervisor electoral de su condado a través de uno de los siguientes medios:**

- Entrega personal o a través de cualquier otra persona,
- Fax: 850-784-6141 (adjunte la declaración jurada rellenada y la copia de su identificación)
- Correo electrónico: absenteeereg@bayvotesfl.gov. (adjunte la declaración jurada rellenada y la copia de su identificación), o
- Correo: Si el tiempo lo permite (introduzca la declaración jurada rellenada y la copia de su identificación en un sobre y envíelo a el Supervisor de Elecciones Mark Andersen; 830 W. 11th Street, Panama City, FL 32401. asegúrese de que haya suficiente franqueo postal y de que la dirección del supervisor sea correcta).

Recuerde, su información DEBE llegar al supervisor de elecciones de su condado antes de las 5:00 P.M. del segundo día posterior a la elección, de lo contrario, su papeleta (boleta) no será contada.

B. Formulario

Declaración jurada de cura de boletas de votación por correo

Yo, _____, soy un votante calificado en esta elección y soy un votante inscrito del
(Nombre del votante impreso o en letra de molde)

Condado de Bay de Florida. Juro o declaro solemnemente que solicité y devolví la papeleta (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 papeleta (boleta) de votación por correo se considerará inválida.

Firma del votante

Dirección del votante

Supervisor of Elections Official Use Only/ Supervisor de Elecciones Solo uso de oficina

Accepted/Cured	
<input type="checkbox"/>	Signature Mismatch/Tier 1 ID Provided OR <input type="checkbox"/> Signature Matches & Tier 2 ID Provided
Review Required	
<input type="checkbox"/>	Signature Mismatch/Tier 2 or No ID Provided OR <input type="checkbox"/> Signature Matches/No ID Provided