



SONOMA COUNTY

Deva Marie Proto
Clerk-Recorder-Assessor-Registrar of Voters
SoCoVotes.com

Registrar of Voters

P.O.Box 11485
435 Fiscal Dr.
Santa Rosa, CA 95406
Tel: (707) 565-6800
Toll Free:
(800) 750-VOTE
Fax: (707) 565-6843

IMPORTANTE: Lea atentamente estas instrucciones antes de completar la Declaración. Si no sigue estas instrucciones, su boleta puede no contar.

Estimado Votante:

Hemos determinado que la firma que proporcionó en su sobre de Voto por Correo o boleta Provisional no se compara con la(s) firma(s) registrada(s) en su registro de votante o que no firmó su sobre de boleta. Para asegurarse de que su boleta de Voto por Correo o Provisional será contada, esta Declaración debe completarse y compararse con la(s) firma(s) en su registro de votante. Este formulario debe ser recibido por nuestra oficina a más tardar a las **5pm del Lunes 1 de Diciembre de 2025**. Si no completa y devuelve este formulario a tiempo, es posible que su boleta no cuente. Tenga en cuenta que la firma proporcionada en la Declaración completada puede agregarse a su récord de registro para usarla con fines de comparación de firmas en elecciones futuras.

Puede devolver este formulario por:

- Correo – Oficina del Registro de Votantes, PO Box 11485, Santa Rosa, CA 95406
- En Persona – Oficina del Registro de Votantes, 435 Fiscal Dr., Santa Rosa, CA 95403 (L – V, 8am a 5pm, excepto días festivos)
- Urna Electoral – en cualquier Urna Electoral Oficial o Centro de Votación hasta las 8pm el Día de las Elecciones, 4 de Noviembre de 2025 (sonomacounty.gov/where-to-vote)
- Correo electrónico – ROV-UBS@SonomaCounty.gov
- Fax – (707) 565-6862

Si tiene preguntas sobre este aviso llame al (707) 565-6800 o llamada gratuita (800) 750-VOTE (8683).



DECLARACIÓN

Nombre del Votante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Imprime Su Nombre mes/día/año

Dirección Residencial: _____
Domicilio (NO Apartado Postal) Ciudad Código Postal

Yo soy un votante registrado del Condado de Sonoma, Estado de California. Declaro bajo pena de perjurio que recibí y devolví una boleta de Voto por Correo o Provisional y que no he votado ni votaré más de una boleta en esta elección. Soy residente del condado en el que he votado y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de la boleta. Entiendo que si cometo o intento cualquier fraude en relación con la votación, o si ayudo o instigo al fraude o intento ayudar o instigar el fraude en relación con la votación, puedo ser condenado por un delito grave punible con prisión de 16 meses o dos o tres años. Entiendo que mi falta de firmar esta declaración significa que mi boleta de Voto por Correo o Provisional será invalidada.

Votante, firme dentro del cuadro de firma a continuación. Los cónyuges y otros miembros de la familia no pueden firmar el uno por el otro.



Firma del Votante (no se puede aceptar poder legal)

Fecha: _____
mes/día/año

Si el votante no puede firmar, el votante puede hacer una marca que debe ser atestiguada por una persona.

Firma del Testigo X _____

ROV OFFICE USE ONLY

Processed by: _____

(EIMS) G C TL