



DEPARTAMENTO DE ELECCIONES
FORMULARIO PARA SOLICITAR ACCESO A
MATERIALES RELATIVOS A LA BOLETA

De conformidad con la Sección 101.572(2) de los Estatutos de la Florida, un candidato, un funcionario de un partido político, un funcionario de un comité político, o un representante autorizado de los mismos, tendrá acceso razonable, previa solicitud, a revisar o inspeccionar materiales relacionados con la boleta antes del escrutinio o la tabulación, incluidos los certificados de los electores en los sobres de voto por correo, las declaraciones juradas de subsanación de firmas, las correspondientes firmas de comparación, las boletas duplicadas y los originales correspondientes.

Para solicitar acceso a revisar o inspeccionar materiales relacionados con la boleta, marque en el espacio siguiente la autorización que corresponda a su caso e indique el nombre de la persona o la entidad política en cuyo nombre usted solicita esta información:

- Candidato
Funcionario de partido político
Funcionario de comité político

Nombre del candidato, funcionario del partido político o funcionario del comité político que solicita esta información:

Nombre del solicitante: _____

Título del solicitante: _____

Dirección: _____
(Dirección, ciudad, estado, código postal)

Núm. de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Al firmar a continuación, juro o afirmo por este medio que, conforme a las secciones 101.572(2) y 101.5614(4)(a) de los Estatutos de la Florida, soy una persona autorizada para revisar o inspeccionar esta información y no daré a conocer los resultados de las elecciones que determine a partir de la observación de la duplicación de boletas u otros procesos electorales mientras la elección esté en curso.

X _____ X _____
FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN FECHA

Nombre además a la persona siguiente que actúa en mi nombre para que solicite acceso:

Nombre: _____ Título: _____

Dirección: _____ Teléf.: _____
(Dirección, ciudad, estado, código postal)

Correo electrónico: _____

X _____ X _____
FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA AL REPRESENTANTE FIRMA DE LA PERSONA DESIGNADA

Envíe el formulario completado a: Miami-Dade County Elections Department – Records Management
2700 NW 87th Avenue, Miami, FL 33172. También puede enviarlo por correo electrónico a:
RECREQELEC@miamidade.gov