

VOTE-BY-MAIL CURE AFFIDAVIT—INSTRUCTIONS AND FORM

This 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.

Use the following checklist to complete and return this form to the Osceola County Supervisor of Elections Office no later than 5 p.m. on the second day after the election.

- **Complete and sign the affidavit below; AND**
- **Attach a copy of one of the following allowable forms of identification (ID):**
 - Current and valid identification 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; veteran health ID card issue by U.S. Department of Veterans Affairs; Florida license to carry a concealed weapon or firearm; or employee ID card issue by any branch, department, agency, or entity of the Federal Government, the state, a county, or a municipality.
 - Identification that shows your name and current residence address:
Current utility bill; bank statement; government check; paycheck; or government document (excluding voter information card).
- **To Return** this completed affidavit and a copy of one of the above mentioned forms of identification to the Supervisor of Elections Office you may:
 - Hand deliver in person or by someone else:** to our office at 2509 East Irlo Bronson Memorial Hwy., Kissimmee or drop it off at an Early Voting location during Early Voting.
 - Fax:** to 407-742-6179
 - Text:** to 407-764-8015
 - E-mail:** VBMcorrespondence@voteosceola.com
 - Mail if time permits:** using the enclosed postage paid envelope to Osceola County Supervisor of Elections Office 2509 East Irlo Bronson Memorial Hwy., Kissimmee, FL 34744.

Remember, your information MUST reach the Osceola County Supervisor of Elections Office no later than 5 PM on the second day after the election, or your ballot will not count.

Vote-by-Mail Ballot Cure Affidavit

I, _____, am a qualified voter in this election and registered
(print voter's name)

voter of Osceola 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 Phone (Optional)

Voter's Address

Official use only:

Affidavit

____ Signed ____ Not Signed

Identification

____ Included ____ Not Included

DECLARACIÓN JURADA PARA RECTIFICACIÓN DE VOTACIÓN POR CORREO

INSTRUCCIONES Y FORMULARIO

La presente declaración jurada está destinada a un elector que envió una papeleta de votación por correo y no firmó el Certificado del Elector o cuya firma no coincide con la firma en su expediente electoral.

Use la siguiente lista paara completar y devolver esta declaración jurada a la oficina de la Supervisora de Elecciones del condado Osceola no más tarde de las 5:00 p.m. del segundo día posterior a la elección.

- **Completar y firmar la declaración jurada de abajo**
- **Adjuntar una copia de una de las siguientes formas admisibles de identificación (ID):**
 - 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.
 - 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 (excluyendo la tarjeta de identificación electoral).
- **Para entregar** la declaración jurada completada y la copia de una de las identificaciones mencionadas arriba a la oficina de la Supervisora de Elecciones del condado Osceola usted puede:
Entregarla en persona o a través de cualquier otra persona: a nuestra oficina en el 2509 East Irlo Bronson Memorial Hwy., Kissimmee o puede entregarla en cualquiera de nuestros centros de voatación adelantada durante el Voto Adelantado.
Por facsímil: al 407-742-6179
Por mensaje de texto: al 407- 764 -8015
Por correo electrónico: a VBMcorrespondence@voteosceola.com
Por correo, cuando el tiempo lo permita: utilizando el sobre con franqueo prepagado a la Supervisora de Elecciones del condado Osceola 2509 East Irlo Bronson Memorial Hwy Kissimmee, FL 34744

Recuerde, su información DEBE llegar a la oficina de la Supervisora de Elecciones del condado Osceola no más tarde de las 5:00 P.M. del segundo día posterior a la elección, de lo contrario, su papeleta no será contada.

Declaración Jurada Para Rectificación De Papeleta De Votación Por Correo

Yo, _____, soy un elector calificado en esta elección y soy un
(nombre del votante impreso en letra de molde)

elector inscrito del Condado de Osceola de Florida. Juro o declaro solemnemente que solicité y devolví la papeleta 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 hasta 5 años. Entiendo que el hecho de no firmar la presente declaración jurada significa que mi papeleta de votación por correo se considerará inválida.

Firma del elector

Teléfono del elector (opcional)

Dirección del elector

Official use only:

Affidavit

____ Signed ____ Not Signed

Identification

____ Included ____ Not Included