

Designated Agent Form

For voters with disabilities who need help picking up or returning mail voting materials



Pennsylvania
Department of State

VOTER, complete this section

Enter the address where you are registered to vote.

You may wish to keep a copy of this form (a photo on a phone is OK).

Give the completed form to your designated agent. **Do not** put the form in the yellow secrecy envelope with your completed ballot.

First name _____ Middle name/initial _____

Last name _____ Suffix _____

Address _____

City/Town _____ State _____ Zip _____

*County _____

Designated agent's name _____

I have a disability and require assistance with voting by mail. I authorize my designated agent to pick up and return my absentee or mail-in ballot materials. I understand that false statements are punishable under 18 Pa. C.S. § 4904.

If I am unable to sign without help because I have a disability, I have made my mark or somebody has helped me make my mark.

VOTER SIGNATURE _____

Today's Date _____

DESIGNATED AGENT, complete this section

After you complete this form, consider making a copy of it for the voter (a photo on a phone is OK).

You must have the completed form with you when picking up or returning a ballot or other voting materials.

Do not put this form in the yellow secrecy envelope that contains the completed ballot.

First name _____ Middle name/initial _____

Last name _____ Suffix _____

Address _____

City/Town _____ State _____ Zip _____

Voter's name _____

I agree to serve as the designated agent for the voter named above. The voter has authorized me to pick up or return their absentee or mail-in ballot materials. I affirm that I have not marked or changed any of the voter's absentee or mail-in ballot materials, unless the voter directed and authorized me to do so. I understand that false statements are punishable under 18 Pa. C.S. § 4904.

DESIGNATED AGENT SIGNATURE _____

Today's Date _____

Formulario de Agente Designado

Para votantes con discapacidades que necesitan ayuda para recoger o devolver materiales de votación por correo



Pennsylvania
Department of State

VOTANTE, complete esta sección

Ingrese la dirección donde está registrado para votar.

Puede conservar una copia de este formulario (puede sacar una foto con su teléfono).

Entregue el formulario completo a su agente designado. **No coloque** el formulario en el sobre secreto amarillo junto con su papeleta completa.

Nombre de pila _____ Segundo nombre/inicial _____

Apellido _____ Sufijo _____

Dirección _____

Ciudad/pueblo _____ Estado _____ Apartado postal _____

Condado _____

Nombre del agente designado _____

Tengo una discapacidad y necesito ayuda para votar por correo. Autorizo a mi agente designado a recoger y devolver los materiales de mi papeleta de voto en ausencia o por correo. Entiendo que las declaraciones falsas son punibles según el artículo 18 de los Estatutos Consolidados de Pensilvania, sección 4904.

Si no puedo firmar sin ayuda porque tengo una discapacidad, he dejado mi huella o alguien me ha ayudado a dejar mi huella.

FIRMA DEL VOTANTE _____

Fecha de hoy _____

AGENTE DESIGNADO, complete esta sección

Después de completar este formulario, considere hacer una copia para el votante (puede sacar una foto con su teléfono).

Debe tener el formulario completo con usted al recoger o devolver una papeleta u otros materiales de votación.

No coloque este formulario en el sobre secreto amarillo que contiene la papeleta completa.

Nombre de pila _____ Segundo nombre/inicial _____

Apellido _____ Sufijo _____

Dirección _____

Ciudad/pueblo _____ Estado _____ Apartado postal _____

Nombre del votante _____

Acepto actuar como agente designado del votante mencionado anteriormente. El votante me ha autorizado a recoger o devolver sus materiales de votación en ausencia o por correo. Afirmo que no he marcado ni cambiado ninguno de los materiales de la papeleta de voto en ausencia o por correo del votante, a menos que el votante me haya indicado y autorizado a hacerlo. Entiendo que las declaraciones falsas son punibles según el artículo 18 de los Estatutos Consolidados de Pensilvania, sección 4904.

FIRMA DEL AGENTE DESIGNADO _____

Fecha de hoy _____