



Vote by Mail Ballot Cure Affidavit Instructions

Read these instructions carefully before completing the affidavit. Failure to follow these instructions may cause your ballot not to count.

1. In order to ensure your Vote by Mail ballot will be counted, your affidavit should be completed and returned as soon as possible so it can reach the Martin County Supervisor of Elections office no later than 5 pm on the 2nd day after the election.
2. Sign your name on the line above (Voter’s Signature).
3. You must make a copy of one of the following forms of identification:
 - a. **Tier 1 identification** – 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 identification; student identification; retirement center identification; neighborhood association identification; public assistance identification; veteran health identification card issued by the United States Department of Veterans Affairs; a Florida license to carry a concealed weapon or firearm; or an employee identification card issued by any branch, department, agency, or entity of the Federal Government, the state, a county, or a municipality; or
 - b. **Tier 2 identification** – **Only if you do not have a Tier 1 form of identification** - identification that shows your name and current residence address: current utility bill, bank statement, government check, paycheck or government document (excluding voter information card).
4. Mail, deliver or have delivered the **completed affidavit along with the copy of your identification** to the Martin County Supervisor of Elections. Remember you information **MUST** reach the Martin County Supervisor of Elections no later than 5 pm on the 2nd day after the election or your ballot will not count.

Physical Address – 135 SE Martin Luther King, Jr. Blvd. Stuart FL 34994
Mailing Address – PO Box 1257, Stuart FL 34995

5. Alternatively, you may fax or email your completed affidavit and a copy of your identification to the following:

Fax – (772) 288-5765

Email – elections@martinvotes.gov

Vote by Mail Ballot Cure Affidavit

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

Martin County, Florida. I do solemnly swear or affirm that I requested and returned the Vote by Mail Ballot and 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, fined up to \$5,000 and imprisoned for up to 5 years. I understand that my failure to sign this affidavit means my vote by mail ballot will be invalidated.

(Voter’s Signature)

(Address)



Instrucciones para la declaración jurada de corrección de la boleta de votación por correo

Debe leer detenidamente estas instrucciones antes de llenar la declaración jurada. El hecho de no seguir estas instrucciones puede dar lugar a que no se cuente su boleta.

1. Para poder garantizar que se cuente su boleta de votación por correo, su declaración jurada debe llenarse y devolverse lo antes posible de manera que llegue a la Supervisora de Elecciones del Condado de Martin a más tardar a las 5 pm del 2° día después de las elecciones.
2. Firme su nombre en la línea más arriba (Firma del votante).
3. Tiene que hacer una copia de una de las siguientes formas de identificación:
 - a. **Identificación de Nivel 1** – Identificación vigente y válida que incluya su nombre y fotografía; licencia de conducir de Florida; tarjeta de identificación de Florida emitida por el Departamento de Seguridad en las Carreteras y Vehículos Motorizados; pasaporte de Estados Unidos; tarjeta de débito o crédito; identificación militar; identificación de estudiante; identificación de centro de jubilados; identificación de asociaciones de vecinos; identificación de asistencia pública; tarjeta de identificación de salud de veteranos emitida por el Departamento de Asuntos para Veteranos de Estados Unidos; una licencia de Florida para portar un arma oculta o arma de fuego; o una tarjeta de identificación de empleado emitida por alguna sucursal, departamento, agencia o entidad del gobierno federal, el estado, un condado, o una municipalidad; o
 - b. **Identificación de Nivel 2** – **Solo si usted no tiene una forma de identificación de Nivel 1** – Identificación que muestre su nombre y la dirección de su residencia actual: factura vigente de servicios públicos, estado de cuenta del banco, cheque del gobierno, cheque de cobro o documento del gobierno (excluyendo la tarjeta de información del votante).

4. Envíe por correo, entregue o haga entregar la **declaración jurada llena conjuntamente con la copia de su identificación** a la Supervisora de Elecciones del Condado de Martin. Tenga presente que su información TIENE QUE llegar a la Supervisora de Elecciones del Condado de Martin a más tardar a las 5 pm del 2° día después de las elecciones o no se contará su boleta.

Dirección física – 135 SE Martin Luther King, Jr. Blvd. Stuart FL 34994
Dirección postal – PO Box 1257, Stuart FL 34995

5. De lo contrario, puede enviar por fax o por correo electrónico su declaración jurada llena y una copia de su identificación al siguiente número o dirección:

Número de fax – (772) 288-5765 Correo electrónico – elections@martinvotes.gov

.....
Declaración Jurada de Corrección de Boleta de Votación por Correo

Yo, _____, soy votante calificado en estas elecciones y votante inscrito del
(Nombre en letra de molde)

Condado de Martin, Florida. Juro o afirmo solemnemente que solicité y devolví la boleta de votación por correo y que no he votado ni votaré más de una boleta en estas elecciones. Entiendo que si cometo o intento algún fraude en conexión con la votación, voto una boleta fraudulenta, o voto más de una vez en unas elecciones, se me puede encontrar culpable de un delito grave en tercer grado, multar hasta \$5,000 y encarcelármese hasta 5 años. Tengo entendido que el hecho de no firmar esta declaración firmada invalidará mi boleta.

(Firma del votante)

(Dirección)