



## MARK A. LUNN

Secretario-Registrador, Registrador de Votantes  
División de Elecciones del Condado de Ventura  
800 South Victoria Avenue  
Ventura, CA 93009-1200  
Teléfono: (805) 654-2664 o (800) 500-3555  
Fax: (805) 648-9200

Para Uso de Oficina

Correo Electrónico: [VenturaVoterRegistration@ventura.org](mailto:VenturaVoterRegistration@ventura.org)

### Votar Por Correo de Acceso Remoto (RAVBM)

La oficina del Registrador de Votantes está comprometido a asegurar que todos los votantes puedan participar en elecciones y provee varios programas accesibles y servicios para ayudar a votantes emitir su voto.

Votantes pueden pedir y recibir acceso al sistema de Votar Por Correo de Acceso Remoto (RAVBM) para obtener una balota oficial sometiendo una solicitud de RAVBM. El sistema RAVBM permite a votantes descargar y marcar su balota en privado e independientemente usando su propia tecnología asistencial, imprimir su balota marcada, y devolverla a la División de Elecciones para ser contada.

Para iniciar su sesión en el sistema RAVBM y marcar su balota, el votante necesita un Código de Acceso para el Votante. Después de recibir la solicitud RAVBM, un correo electrónico titulado Official Vote By Mail Ballot será enviado proporcionando al votante el enlace para el servicio y el Código de Acceso para el Votante. Acceso al servicio está disponible a cualquier hora, día o noche. Balotas marcadas deben ser impresas y devueltas a la División de Elecciones del Condado de Ventura por correo o en persona.

Para obtener más información sobre la votación accesible comuníquese con nuestra oficina al (805) 654-2664 or (800) 500-3555.

### Solicitud para Votar Por Correo de Acceso Remoto

#### 2 DE NOVIEMBRE DE 2021 CIUDAD DE OXNARD, DISTRITO 2 ELECCIÓN MUNICIPAL ESPECIAL DE VACANTE

Complete esta aplicación y sométala a la División de Elecciones del Condado de Ventura por correo electrónico, correo, o entregue en persona.

Nombre completo:	_____		Fecha de Nacimiento:	_____
	<i>Apellido</i>	<i>Primero</i>	<i>Segundo</i>	<i>Mes/Día/Año</i>
Dirección residencial:	_____			
	<i>Dirección</i>			<i>Apartamento/ Unidad #</i>
	_____			
	<i>Ciudad</i>		<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
Numero de Telefono:	_____	Correo Electrónico:	_____	

**REQUERIDO**

### Atestación y Firma

Por la presente solicito que una balota sea emitida a través del sistema de RAVBM.

Yo entiendo que votar dos veces en la misma elección constituye un crimen.

Yo declare bajo pena de perjurio que la información en este formulario es verdadera, precisa, y completa a lo mejor de mi conocimiento.

**Firma del Votante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Si el votante es incapaz de firmar, el votante debe dejar una marca y la firma de un testigo es requerida.

(Un Poder no es aceptable)

De ser aplicable, firma del testigo solamente: \_\_\_\_\_