APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT

CONGRESSIONAL DISTRICT 34 SPECIAl GENERAL ELECTION

TUESDAY, JUNE 6, 2017

To request a Vote By Mail Ballot, complete the information on this form. This application form must be received by the Election Officials no later than **May 30, 2017.**

1. **PRINT NAME:** **2. DATE OF BIRTH:** ________________________________

____

First Name Middle Name or Initial Last Name

3. **RESIDENCE ADDRESS** (please print):

____

Number and Street - as registered (P.O. Box, Rural Route, etc. not acceptable) (Designate N.S.E.W. if used)

____

City County Zip Code

4. **TELEPHONE NUMBER**: (____)__________________________ (_____)______________________________

(Optional) Daytime Evening

____

(Optional) Email Address

5. **MAILING ADDRESS FOR BALLOT,** IF DIFFERENT FROM ABOVE. (PLEASE PRINT)

NOTE: ORGANIZATIONS DISTRIBUTING THIS FORM MAY NOT PREPRINT MAILING ADDRESS INFORMATION.

____

Number and Street/P.O. Box (Designate N.S.E.W if used)

____

City U.S. State or Foreign Country Zip Code

6. **THIS APPLICATION FORM WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT THE PROPER SIGNATURE OF THE APPLICANT**

I have not applied for, nor do I intend to apply for, a Vote By Mail Ballot from any other jurisdiction for this election. I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the name, residence address and information I have provided on this application are true and correct.

______________________________________ ____________________

SIGNATURE Date

WARNING: *Perjury is punishable by imprisonment in state prison for two, three or four years.* (*Section* 126 of the California Penal Code)

7. ORGANIZATIONS PROVIDING THIS FORM MUST ENTER THEIR NAME, ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER ON THE LINE BELOW:

____

FOR OFFICIAL USE ONLY

NOTICE – You have the legal right to mail this form to:

Registrar-Recorder/County Clerk
Vote By Mail Section
PO Box 30450, Los Angeles, CA 90030-0450

or deliver to:

12400 Imperial Hwy., Norwalk, CA 90650
3rd Floor Room 3002
8am – 5pm
(800) 815-2666 option # 2

Returning this application to anyone else may cause a delay that could interfere with your right or ability to vote.

Any voter wishing to become a Permanent Vote By Mail voter may call our office at: (800) 815-2666 option # 2 for further information or visit our website at lavote.net.

The format used on this application **MUST** be used by **ALL** individuals, organizations, and groups that distribute Vote By Mail Ballot applications. Failure to conform to this format may result in criminal prosecution. Elec. Code Secs. 3007 & 18402

Under Federal law, election materials are available in other languages in Los Angeles County 1-800-481-VOTE.

ទម្រង់បែបបទសម្រាប់សន្លឹកឆ្នោត នៃការបោះឆ្នោតតាមរយៈប្រៃសណីយ៍

ការបោះឆ្នោតទូទៅពិសេសមណ្ឌលសភា 34

ថ្ងៃអង្គារ ទី 6 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2017

ដើម្បីស្នើសុំនូវសន្លឹកឆ្នោតនៃការបោះឆ្នោតតាមរយៈប្រៃសណីយ៍សូមបំពេញព័ត៌មានលើទម្រង់នេះ។ទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែទទួលបានមកវិញដោយអ្នកផ្លូវការនៃការបោះឆ្នោត មិនក្រោយពី ថ្ងៃទី 30 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2017។

1. **សរសេរឈ្មោះដោយផ្ចិតផ្ចង់៖** 2. **កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃកំណើត៖**________________________

____

ឈ្មោះហៅ ឈ្មោះកណ្ដាល ឬអក្សរតួរអក្សរដើម ឈ្មោះត្រកូល

3.**អាស័យដ្ឋានលំនៅដ្ឋាន** (សូមសរសេរផ្ចិតផ្ចង់)៖

____

លេខ និង ឈ្មោះវិថី - ដូចដែលបានចុះក្នុងកំណត់សារ (ចាត់តាំង N.S.E.W. ប្រសិនបើប្រើ)
(លេខ លេខប្រអប់ប្រៃសណីយស្ថាន, ផ្លូវជាយក្រុង, ។ល។ មិនអាចទទួលបានឡើយ។)

____

ទីក្រុង ខោនធី លេខស៊ីបខូដ

4. **លេខទូរស័ព្ទ៖** (______)__________________________ (_____)______________________________

(ជម្រើស) ពេលថ្ងៃ ពេលល្ងាច

____

(ជម្រើស) អាស័យដ្ឋានអ៊ីមែល

5. **អាស័យដ្ឋានប្រៃសណីយ៍សម្រាប់ការបោះឆ្នោតទូទៅ,** ប្រសិនបើខុសពីទម្រង់ នៅខាងលើ។ (សូមសរសេរផ្ចិតផ្ចង់)

កំណត់សំគាល់៖ អង្គភាពចែករំលែកទម្រង់នេះ មិនអាចផ្តិតចំឡងជាមុន នូវព័ត៌មានអាសយដ្ឋានសំរាប់ផ្ញើសំបុត្រឡើយ។

____

លេខ និង ឈ្មោះវិថី/ លេខប្រអប់ប្រៃសណីយ៍ស្ថាន (ចាត់ទុក N.S.E.W. ប្រសិនបើបានប្រើប្រាស់)

____

ទីក្រុង ស.ហ.រដ្ឋ ឬប្រទេសក្រៅ លេខស៊ីបខូដ

6. **ទម្រង់បែបបទនេះ នឹងមិនទទួលយក ដោយគ្មានហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវនៃ អ្នកដាក់ពាក្យសុំឡើយ**

ខ្ញុំមិនបានដាក់ពាក្យសុំ ឬខ្ញុំពុំមានបំណងដាក់ពាក្យសុំ បោះឆ្នោតតាមរយៈសន្លឹកឆ្នោត ប្រៃសណីយ៍ ពីនីតិកម្មណាមួយផ្សេងទៀត សំរាប់ការបោះឆ្នោតនេះឡើយ។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់នៅក្រោមពិន័យនៃការភូតភរ នៅក្រោមច្បាប់នៃ រដ្ឋ California ថានាម ឈ្មោះ អាសយដ្ឋានលំនៅដ្ឋាន និងព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅលើ ទម្រង់បែបបទនេះ គឺពិត ហើយត្រឹមត្រូវ។

______________________________________ ____________________

ហត្ថលេខា កាលបរច្ឆេទ

ការព្រមាន៖ *ការភូត កុហកគឺអាចជាប់ទោស ដោយការជាប់ក្នុងពន្ធនាគារ អស់អំឡុងពេល ពីរ, បី ឬ បួនឆ្នាំ។ (ផ្នែក* 126 នៃនីតិក្រមព្រហ្មទណ្ឌ California)

7. បណ្ដាអង្គការផ្តល់ជូនទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែដាក់ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេ នៅលើបន្ទាត់ខាងក្រោម៖

____

សំរាប់មន្ត្រីផ្លូវការប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ

សេចក្ដីជូនដំណឹង – អ្នកមានឯកសិទ្ធិតាមច្បាប់ ដើម្បីនឹងផ្ញើរទ ម្រង់ នេះទៅអាសយដ្ឋាន៖

Registrar-Recorder/County Clerk
Vote By Mail Section
PO Box 30450, Los Angeles, CA 90030-0450

ឬយកទៅកាន់៖

12400 Imperial Hwy., Norwalk, CA 90650
ជាន់ទីបី បន្ទប់លេខ 3002
ពីម៉ោង 8ព្រឹក – 5ល្ងាច
(800) 815-2666 ជម្រើសលេខ 2

ការផ្ញើរទម្រង់បែបបទនេះ ទៅនរណាផ្សេងទៀត អាចធ្វើឲ្យមានការពន្យឺត ដែលអាចប៉ះទង្គិចទៅនឹងសិទ្ធិ ឬសមត្ថភាពរបស់លោកអ្នកដើម្បីនឹងបោះឆ្នោត។

អ្នកបោះឆ្នោតណាដែលប្រាថ្នា ចង់ក្លាយទៅជាអ្នកបោះឆ្នោត តាមរយៈការបោះឆ្នោតតាមសំបុត្រជា អចិន្ត្រៃ យ អាចទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យយើង លេខ៖ (800) 815-2666 ជម្រើសលេខ 2 សម្រាប់ព័ត៌មានថែ មទៀត ឬចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើងនៅឯ lavote.net។

ទម្រង់ដែលបានប្រើប្រាស់នៅលើទម្រង់បែបនេះ **ត្រូវតែ** យកមកប្រើប្រាស់ដោយ បណ្ដា សាមីខ្លួន អង្គភាព ហើយនិងក្រុម **ទាំងអស់**ដែលចែករំលែកការបោះឆ្នោត តាមរយៈទម្រង់បែបបទសន្លឹកឆ្នោតតាមប្រៃសណីយ៍។ កាមិនអនុវត្តត្រឹមត្រូវតាមទម្រង់នេះ អាចបង្កើត នូវការកាត់ទោស ខាងបទឧក្រិដ្ឋ។ ក្រមបោះឆ្នោតផ្នែក 3007 & 18402

នៅក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ សម្ភារៈ នៃការបោះឆ្នោតត្រូវតែមានជូន នៅក្នុងភាសានានាឯទៀត នៅក្នុងខោនធី Los Angeles 1-800-481-VOTE ។