



Emergency na Aplikasyong Balota sa Koreo ng Pasyente

Para sa mga botante na na-admit sa ospital/nursing home/rehabilitation center labing-apat na araw o mas maikli bago ang Araw ng Halalan.

Halalan: _____ Araw ng Halalan: _____

Sa ilalim ng multang alinsunod sa Seksiyon 29-10 (pagsisinungaling) ng Illinois Election Code, inaapirma ko na lahat ng mga pahayag sa aplikasyong ito ay totoo at tama. Nag-a-apply ako para sa balota sa koreo, na aayusin king maibalik sa tanggapan ng Cook County Clerk bago magsara ang botohan sa Araw ng Halalan. Sa ilalim ng batas ng estado, ang mga balotang natanggap makalipas ang oras na ito ay hindi maibibilang. Ako ay tumira (o titira) sa susunod na address ng hindi bababa sa 30 araw bago ang Araw ng Halalan na nakalista sa iras. Ako ay legal na may karapatang bumoto sa halalang ito.

1 Pakiprint ang pangalan ng aplikante at kumpletong address ng pagboto.

Pangalan

Address

Lungsod Zip code

2 Pumasok ako sa ospital/nursing home/rehabilitation center labing-apat na araw o mas maikli bago ang Araw ng Halalan at hindi umaasang mapalabas sa o bago ang Araw ng Halalan.

Katangian ng sakit

Petsa ng pagpasok

Pangalan ng ospital/nursing home/rehabilitation center

Address

Lungsod Estado Zip code

Lagda ng pasyente

3 Tsekan ang partido kung kanino ka humihiling ng balota sa koreo (Primary na Halalan lang).

Democratic Republican _____ (kung angkop) Non partisan (kung angkop)

Sertipiko ng Tuminging Doktor

Sa ilalim ng multang alinsunod sa Seksiyon 29-10 (pagsisinungaling) ng Illinois Election Code, inaapirma ko na lahat ng mga pahayag sa aplikasyong ito ay totoo at tama. Ako ang tumitinging doktor at aking natingnan ang pasyente sa estado kung saan lisensiyado akong magsagawa ng paggamot at hindi ko inaasahan ang pasyenteng mapalabas sa ospital sa o bago ang Araw ng Halalan.

1 Pakiprint ang sumusunod na impormasyon ng pasyente.

Pangalan ng pasyente

Katangian ng sakit

Petsa ng pagpasok Pangalan ng pasilidad

Address

Lungsod Estado Zip code

2 Pakiprint ang sumusunod na impormasyon ng doktor.

Pangalan ng doktor

Estado kung saan lisensiyadong mag-practice Petsa ng paglisensiya

Lagda ng doktor

! Ang form na ito ay dapat personal na ihatid sa Tanggapan ng Cook County Clerk: 69 W. Washington St., Room 500, Chicago, IL 60602. Kung may anumang tanong ka, mangyaring tumawag sa (312) 603-0929.

For Office Use Only

Voter ID # _____

Township: _____ Precinct: _____ Ward: _____