

# VOTE-BY-MAIL BALLOT CURE AFFIDAVIT—INSTRUCTIONS AND FORM

This affidavit is for a voter who returns a vote-by-mail ballot that does not include the voter's signature or whose signature does not match the voter's signature on file.

**A. INSTRUCTIONS – READ CAREFULLY. FAILURE TO FOLLOW THESE INSTRUCTIONS MAY CAUSE YOUR BALLOT NOT TO COUNT.** In order to ensure that your vote-by-mail ballot will be counted, your affidavit must be completed and returned to the Indian River County Supervisor of Elections office ***no later than 5 p.m. on the 2nd day after the election.*** You must:

- Complete and sign the affidavit below - sign on the line above “(Voter’s Signature)”;
- Include a copy of one of the following forms of identification (ID):

**a. Tier 1 identification- *Current and valid ID 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, student, retirement center, neighborhood association, or public assistance ID; veteran health ID card issued by U.S. Department of Veterans Affairs; Florida license to carry a concealed weapon or firearm; or employee ID card issued by any branch, department, agency, or entity of the Federal Government, the state, a county, or a municipality.

**OR if you do not have one of the above forms of ID, use one of these instead:**

**b. Tier 2 identification - *ID that shows your name and current residence address:*** current utility bill; bank statement; government check; paycheck; or government document (excluding voter information card)

- Return the completed affidavit **and** the copy of your ID to the Indian River County Supervisor of Elections by one of the following means:
  - Deliver in person or by someone else; or
  - Mail (if time permits and insert the completed affidavit and copy of the ID into a mailing envelope and address to the supervisor; be sure there is sufficient postage and the supervisor's address is correct); or
  - Fax or email (attach the completed affidavit and copy of the ID).

### Indian River County Supervisor of Elections

4375 43<sup>rd</sup> Avenue, Vero Beach, FL 32967

Main: (772) 226-4700 | Fax: (772) 770-5367 | Email: [votebymail@voteindianriver.gov](mailto:votebymail@voteindianriver.gov)

Remember, your information MUST reach our office no later than 5 p.m. on the 2<sup>nd</sup> day after the election, or your ballot will not count.

## B. Vote-by-Mail Ballot Cure Affidavit Form

I, \_\_\_\_\_, am a qualified voter in this election and registered  
(print voter's name)

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

**Must include a copy of your ID  
(see above)**

\_\_\_\_\_  
(Voter's Signature)

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Voter's Address)

Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA PARA RECTIFICACIÓN DE VOTACION POR CORREO**  
**INSTRUCCIONES Y FORMULARIO**

Esta declaración jurada es para un votante que devuelve una boleta de voto por correo que no incluye la firma o cuya firma no coincida con la firma del votante en el registro.

**A. INSTRUCCIONES-** LEA CON ATENCION. AL NO SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE CAUSAR QUE SU BOLETA SE CONSIDERE INVÁLIDA. Con el fin de asegurar que su boleta de voto por correo sea contada, debe rellenar y enviar su declaración jurada lo antes posible para que llegue a la Supervisora de Elecciones del Condado Indian River **a no más tardar de las 5:00 p.m. del segundo día despues de la elección.** Usted debe:

Rellenar y firmar la declaración jurada a continuación: firme en la línea sobre “(Firma del votante)”

Incluya una copia de una de las siguientes formas de identificación (ID):

**a. Identificación de nivel 1- Identificación actual y válida que incluya su nombre y fotografía:** licencia de conducir de Florida; tarjeta de identificación de Florida expedida por el Departamento de Seguridad de Carreteras y Vehículos Motorizados; pasaporte de los Estados Unidos; tarjeta de débito o crédito; identificación militar, estudiantil, de centro de jubilados, de asociación de vecinos o de asistencia pública; tarjeta de identificación de salud de veteranos expedida por el Departamento de Asuntos de los Veteranos de EE.UU.; licencia de Florida para portar un arma o un arma de fuego oculta; o tarjeta de identificación de empleado expedida por cualquier división, departamento, organismo o entidad del Gobierno Federal, el estado, un condado o un municipio.

**O si no tiene alguno de los documentos de identificación anteriormente indicado, use uno de los siguientes:**

**b. Identificación de nivel 2- Identificación que muestre su nombre y domicilio actual:** factura actual de servicios públicos; estado de cuenta bancario; cheque del gobierno; cheque de sueldo; o documento del gobierno (sin incluir tarjeta de identificación del votante).

Enviar la declaración jurada completa y la copia de su identificación a la Supervisora de Elecciones a través de uno de los siguientes medios:

- Entrega personal o a través de cualquier otra persona; o
- Correo cuando el tiempo lo permita (introduzca la declaración jurada rellena y la copia de su identificación en un sobre y envíelo a la dirección del supervisor; asegúrese de que haya suficiente franqueo postal y de que la dirección del supervisor sea correcta). (Verifique que el franqueo postal sea suficiente); o
- Por Fax o correo electrónico (adjunte la declaración jurada completa y la copia de su identificación).

**Supervisora de Elecciones del Condado Indian River**

4375 43<sup>rd</sup> Avenue, Vero Beach, FL 32967

Tel: (772) 226-4700 | Fax: (772) 770-5367 | Correo electrónico: [votebymail@voteindianriver.gov](mailto:votebymail@voteindianriver.gov)

**A. Formulario de declaración jurada para rectificar boleta de voto por correo**

Yo, \_\_\_\_\_, soy un votante calificado en esta elección y soy un  
(nombre de votante en letra de molde)

votante inscrito del Condado de Indian River, Florida. Juro o declaro solemnemente que solicité y devolví la boleta de votación por correo y que no he emitido ni emitiré más de un voto en esta elección. Entiendo que, si cometo o intento cometer cualquier fraude respecto a la votación, emito un voto fraudulento o voto más de una vez en una elección, podrían condenarme por un delito grave de tercer grado, multarme con hasta \$5,000 y privarme de libertad durante hasta 5 años. Entiendo que el hecho de no firmar la presente declaración jurada significa que mi boleta de votación por correo se considerará inválida.

**Debe incluir una copia de su identificación (vea arriba)**

\_\_\_\_\_  
(Firma del votante)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Dirección del votante)

Núm. de teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_