

# !Me he mudado!

Por favor actualice la  
Información de mi  
Registro del Votante

*Mi información de registro del  
votante nueva es*

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de  
Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección  
Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección  
Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor actualice mi firma en el  
archivo

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

*Para regresar este formulario*

*Envíe a:*

**Lori Edwards  
Supervisor of Elections  
P.O. Box 1460  
Bartow, FL 33831**

*O por correo electrónico a:*  
**info@polkelections.com**

*O entregue a:*

**Sede de Elecciones  
250 S. Broadway Avenue  
Bartow, FL**

*O al:*

**Centro de Operaciones  
ElectORAles  
70 Florida Citrus Boulevard  
Winter Haven, FL**

# Información Importante para Proteger su PRIVACIDAD



# ¡Protege tu Privacidad!

Las personas que trabajan en ciertas ocupaciones, y sus familias, pueden solicitar que su información personal se mantenga confidencial.

Si usted es un actual, o ex miembro de las profesiones enumeradas, y desea mantener su dirección residencial privada, por favor complete el formulario adjunto, firmelo y envíelo por correo, por fax, o entregue a la Sede de Elecciones en Bartow.

*Aunque debemos tener su dirección de residencia física actual para asignar su distrito electoral, esos datos no se podrán ver en la base de datos o en el registro del distrito electoral.*

*Por favor proporcione la dirección postal en la cual desea recibir su tarjeta de identificación del votante y otra información importante.*



Si usted o su cónyuge o un hijo(a) es un votante registrado y califica bajo el Capítulo 119.071 (2)(j), (4)(d) y (5)(i), 265.605 o 267.17 Estatutos de la Florida o Artículo I, Sección 16 (b)(5) de la Constitución de Florida, usted puede solicitar que ciertos datos estén exentos del registro público. Lea los estatutos para ver si usted califica. Si es así, llene el siguiente formulario y regrese a la Sede de Elecciones a la dirección o número de fax proveído en la parte posterior de este formulario.

(Letra de imprenta)

NOMBRE DEL VOTANTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Por la presente solicito la exención para la persona nombrada arriba debido a ser un ACTUAL o EX MIEMBRO (marque categoría aplicable):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Oficial de Cumplimiento de Código   | <input type="checkbox"/> Juez - Corte del Distrito de Apelaciones, Tribunal de Circuito y Tribunal del Condado, o juez de la Corte Suprema de la Florida  |
| <input type="checkbox"/> Recaudador(a) Fiscal del Condado  | <input type="checkbox"/> Oficial judicial o cuasi-judicial (magistrado general y especial, juez de reclamos de compensación, juez de derecho administrativo de la División de Audiencias Administrativas, y oficial de audiencia de cumplimiento de manutención de hijos)   |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Regulación Comercial y Profesional - investigadores e inspectores   | <input type="checkbox"/> Oficial de libertad condicional de Juveniles o supervisor, superintendente de detención, asistente a la misma, oficial de detención juvenil o superior, padre de la casa, supervisor del mismo, jefe de tratamiento grupal, supervisor del mismo, terapeuta de rehabilitación, y el consejero de servicios sociales del Depto. de Justicia Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Servicios de Niños y Familias, personal cuyas obligaciones implican investigación de abuso, negligencia, explotación, fraude, robo, u otras actividades criminales  | <input type="checkbox"/> Oficial de la ley incluyendo oficiales correccionales y oficiales de libertad condicional  |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Salud, personal cuyas funciones apoyan las investigaciones de abuso o negligencia infantil, la determinación de los beneficios, o la investigación o enjuiciamiento de los profesionales de la salud  | <input type="checkbox"/> Procurador (procurador estatal, asistente del procurador estatal, el fiscal estatal, asistente del fiscal estatal)   |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Ingresos o el gobierno local, el personal cuyas funciones se relacionan con la recaudación de ingresos y ejecución o cumplimiento de la manutención de hijos  | <input type="checkbox"/> Los defensores públicos de conflicto penal y aconsejar regional civil y asistentes de todo lo anterior   |
| <input type="checkbox"/> Donante o posible donante al Fondo Fiduciario del Programa de Dotación Cultural, Organizaciones de Apoyo a Ciudadanos o Monumentos Históricos Nacionales (casas de propiedad pública)   | <input type="checkbox"/> Miembros de servicio que sirvieron en las fuerzas armadas, las fuerzas de reserva y la Guardia Nacional después de 9/11/2001   |
| <input type="checkbox"/> Bombero certificado en cumplimiento con 633.35, F.S.  | <input type="checkbox"/> Procurador de EE.UU. o Asistente del Procurador, juez de apelación de EE.UU., juez del distrito de EE.UU. y magistrado de EE.UU  |
| <input type="checkbox"/> Guardián ad litem   | <input type="checkbox"/> Víctima de un delito según el Artículo I, Sección 16 (b)(5) de la Constitución de Florida  |
| <input type="checkbox"/> Recursos humanos, director o asistente de relaciones laborales o relaciones de empleados, gerente o subgerente de una agencia del gobierno o distrito de administración del agua cuyos deberes incluyen la contratación y despido de empleados, la negociación del contrato de trabajo, administración u otros deberes relacionados con el personal | <input type="checkbox"/> Víctimas de agresión sexual, abuso infantil agravado, acoso agravado, acoso, agresión agravada o violencia doméstica pueden comunicarse con la Oficina del Procurador General (850-414-3990) sobre la elegibilidad para el Programa de Confidencialidad de Direcciones por separado. [ver F.S. 741.465].   |
| <input type="checkbox"/> Consultantes para practicantes impedidos cuyos deberes resultan en una determinación de la habilidad y la seguridad de una persona para ejercer una profesión con licencia  |   |

Al firmar, usted certifica los esfuerzos razonables realizados para proteger la información de ser accesible al público por otros medios.

\_\_\_\_\_  
Firma del Votante (es requerida)

\_\_\_\_\_  
Fecha

La ley de la Florida requiere que usted mantenga su dirección actualizada con la Oficina de Elecciones, aunque usted esta solicitando la confidencialidad. Si usted se ha mudado desde que se registró para votar, por favor, indique su nueva dirección en la parte posterior de este formulario. Solamente usamos su dirección residencial para asignar su distrito electoral. Le enviaremos su tarjeta de identificación del votante por correo a su dirección postal.

**Por favor, vea la parte posterior para la dirección o número de fax para regresar este formulario**