버지니아 부재자 투표지 투표를 위한 지원 요청

근거: *버지니아 법*§§ 24.2-704 및 24.2-707

투표에 도움을 준 사람이 있는 경우에만 이 양식을 작성하여 제공된 반송 봉투에 넣으십시오.

도움을 받으셨습니까?	• 예, 도움을 받았거나 아니면 도움을 받을 예정입니다. – 이 양식을 작성하여 투표한 부재자 투표용지와 함께 반송하십시오. 작성한 양식을 더 큰 외부 반송 봉투에 **반드시** 넣어야 합니다. • 아니오, 도움을 받지 않았습니다. – 이 양식은 필요하지 않습니다. 반송할 필요가 없습니다.

유권자(부재자 투표용지를 작성하는 데 도움을 받았거나 받을 예정입니다)

유권자 이름:	성(Last Name) _____ 이름(First Name) _____ 중간이름(Middle Name) _____ 접미명(Suffix) _____
유권자의 확언:	• 본인은 시각 장애, 일반 장애 또는 영어를 읽거나 쓸 수 없는 장애가 있기 때문에 부재자 투표용지를 작성하는 데 도움이 필요합니다. • 본인은 아래 섹션 B에 나와있는 사람이 부재자 투표용지를 작성하는 데 도움을 주기를 원합니다. • 작성한 양식을 더 큰 외부 반송 봉투에 넣겠습니다.
여기에 유권자 서명:	**X** _____ ____/____/____ 유권자 서명 날짜
내 이름에 서명할 수 없는 경우 어떻게 합니까?	**도우미**는 서명란에 다음을 기재해야 합니다. • 유권자가 시각 장애인인 경우 "시각 장애인 유권자(Blind Voter)"라고 기재. • 유권자가 신체 장애가 있거나 영어를 읽거나 쓸 수 없는 경우 "유권자 서명 불가(Voter Unable to Sign)"라고 기재.

도우미 (유권자를 돕는 사람)

도우미 이름:	성(Last Name) _____ 이름(First Name) _____ 중간이름(Middle Name) _____ 접미명(Suffix) _____
도우미 주소:	주소 _____ 시(City) _____ 주(State) _____ 짚코드(Zip Code) ____
도우미의 확언:	• 본인은 유권자의 지시에 따라 유권자의 부재자 투표용지를 작성하겠습니다. • 본인은 유권자의 투표 방법에 영향을 미치게 하는 부탁이나 시도를 하지 않겠습니다. • 본인은 유권자가 공직이나 문제에 대해 어떻게 투표하는지 공개나 밝히지 않겠습니다. • 본인은 유권자의 고용주나 그 고용주의 대리인, 유권자 노조의 임원이나 대리인이 아닙니다. (유권자가 시각 장애인인 경우에는 해당되지 않습니다.) • 작성한 양식을 더 큰 외부 반송 봉투에 반드시 넣도록 하겠습니다.
여기에 도우미 서명:	**X** _____ ____/____/____ 도우미 서명 일자

경고: 선거에서 의도적으로 두 번 이상 투표하거나 이 양식에 중대한 허위 진술을 하는 경우 선거 사기 범죄로 간주되며, 이는 버지니아 법에 따라 중범죄로 처벌될 수 있습니다. 이를 위반하는 사람은, 최대 10년의 교도소형 또는 최대 12개월의 구치소형 및/또는 최대 $2500의 벌금이 부과될 수 있습니다.