2026 BOLETA POR CORREO

FORMA DE SOLICITUD

Solo utilice esta forma si:
Tendrá 65 años o más el 3 de noviembre de 2026.
NO necesita ayuda para completar la solicitud.
Su boleta se enviará a una dirección en el condado de El Paso.

Si necesita ayuda para completar su solicitud, o si desea votar por correo porque estará fuera del condado, vaya a votetexas.gov/es/ para solicitar una solicitud con los campos necesarios.

SI DESEAS EMITIR TU VOTO POR CORREO, SIGUE ESTOS PASOS:

En caso de que el Departamento de Elecciones necesite comunicarse con usted en relación con su solicitud, incluya su **número de teléfono y correo electrónico.**

Incluya su **dirección de registro de votantes** Y verifique a **dónde desea que se envíe su boleta.**

Verifique su identidad incluyendo su identificación emitida por Texas DPS o su **número de licencia de conducir, Y los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.**

Si no tiene ambas, agregue el número que tenga.

Pegue una estampilla **Forever** y ponga el sobre en el correo.

Envíe por correo a:
Early Voting Clerk, 500 E. San Antonio Ave., Suite 314, El Paso, TX 79901

LA FECHA LÍMITE PARA RECIBIR SOLICITUDES ES EL 23 DE OCTUBRE.

Estoy solicitando una boleta anual por correo para 2026, incluida la Elección General del 3 de noviembre y cualquier segunda vuelta resultante, porque tengo 65 años de edad o más, o los tendré antes del 3 de noviembre de 2026.

Nombre	☐ Prefiero una boleta en español		
Teléfono		**Email**	
Dirección del registro	Dirección o apartado postal _____ Ciudad/Localidad _____ Estado _____ Código postal _____		
¿A dónde desea que se envíe su boleta?	☐ Por favor envíe mi boleta a la dirección arriba. ☐ Envíe mi boleta a la dirección alternativa abajo (un hospital, un hogar de ancianos, un centro de retiro, un centro de vida asistida o atención a largo plazo). ☐ Por favor envíe mi boleta a la dirección alternativa abajo (la dirección de una persona relacionada conmigo). Relación: _____) Dirección alternativa: _____		
Identificación Si no tiene ambas identificaciones, incluya el número de identificación que sí tiene.	Licencia de Conducir de Texas, Número de Identificación Personal de Texas o Número de Certificado de Identificación Electoral emitido por el Departamento de Seguridad Pública	___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ (No es el número que figura en su tarjeta de registro de votante.)	
	Últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social	X X X X - X X - ___ ___ ___ ___	
FIRMA Firme su solicitud	_____ **Fecha:** _____ Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y entiendo que dar información falsa en esta solicitud es un delito.		

2026 MAIL-IN BALLOT

REQUEST FORM

Use this form if:
You will be 65 or older on November 3, 2026.
You DO NOT require assistance to fill the application out.
Your ballot will be sent to an address in El Paso County.

If you require assistance completing your application, or if you want to vote by mail because you will be out of the county, go to votetexas.gov to request an application with the necessary fields.

IF YOU WOULD LIKE TO CAST YOUR VOTE BY MAIL, FOLLOW THESE STEPS:

In case the Elections Department needs to reach you regarding your application, **include your phone number & email address.**

Include your Voter Registration address **AND** verify where you would like your ballot sent.

Verify your identity by including your Texas DPS-issued ID or Driver's License number, **AND** the last four digits of your SSN.

If you don't have both, put the number you do have.

Make sure to **use a Forever stamp** to mail your application.

Mail to:
Early Voting Clerk, 500 E. San Antonio Ave., Suite 314, El Paso, TX 79901

DEADLINE TO RECEIVE APPLICATIONS IS OCTOBER 23RD

I am requesting an annual ballot by mail for 2026, including the November 3rd General Election and any ensuing runoff, because I am 65 years of age or older, or will be by November 3rd, 2026.

Name			
Phone Number		**Email**	
Voter Address	Address or P.O. Box _____ City/Town _____ State _____ Zip Code _____		
Where do you want your ballot sent?	☐ Please send my ballot to the address above. ☐ Please send my ballot to the address below (a hospital, nursing home, retirement center, assisted living center, or long-term care.) ☐ Please send my ballot to the address below (the address of a person related to me. Relationship: _____) Alternate address: _____		
Identification If you don't have both IDs, include the ID number that you do have.	Texas Driver's License, Texas Personal Identification Number or Election Identification Certificate Number issued by the Department of Public Safety	___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ (Not the number on your voter registration card)	
	Last 4 digits of your Social Security Number	X X X X - X X - ___ ___ ___ ___	
SIGNATURE Sign your application	_____ **Date:** _____ I certify that the information given in this application is true, and I understand that intentionally giving false information in this application is a crime.		