

BRIDGETTE ESCOBEDO
Elections Administrator



804 Pecan Street
Bastrop, Texas 78602
(512) 581-7160
(512) 581-4260 fax
www.bastropvotes.org

REQUEST FOR DISABILITY EXEMPTION

To the Voter Registrar:

Pursuant to Section 13.002(i) of the Texas Election Code, I hereby request a permanent exemption in this county from the requirement to present identification other than the voter registration certificate at the time of voting on the ground that I have a disability and do not have any of the forms of identification listed in Section 63.0101 of the Texas Election Code. The acceptable forms of identification are: **a driver's license, election identification certificate, personal identification card or concealed handgun license issued by the Texas Department of Public Safety; United States Military identification card containing the person's photograph; United States citizenship certificate containing the person's photograph; or United States passport**, and with the exception of the United States Citizenship certificate, the identification presented for voter qualification at the polling place must be current or have expired no more than 60 days before it is presented.

I have attached written documentation from the United States Social Security Administration evidencing that I have been determined to have a disability or from the United States Department of Veterans Affairs evidencing that I have at least a 50 percent disability rating. I understand that the voter registrar will maintain this documentation with other records pertaining to my registration in this county, and that the exemption cannot be granted without this documentation. I further understand that if I move to a new county and register to vote in that county, I will have to submit a new disability exemption request and supporting documentation to the county in which I am registering.

Name	
Residence Address (number and street)	
City, State, Zip Code	
VOID Number	County of Residence

I certify that the information in this document is true and correct.

Sign

Here ► _____ Date ► _____

Assistant/Witness

If voter cannot sign, voter's mark must be witnessed. If voter cannot make a mark, witness must check here _____. If the voter is unable to read and/or mark this form, the witness must fill out the information below.

X _____ / _____
Signature of Witness Printed name of Witness

Residence Address of person named above or title if being witnessed by the voter registrar's office.

For Office Use Only	VOID # _____ Proof of Disability Submitted? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Voter Reg. Dept. Signature _____ Date _____
	Comments: _____

Please return this form to the address or fax number above

BRIDGETTE ESCOBEDO
Elections Administrator



804 Pecan Street
Bastrop, Texas 78602
(512) 581-7160
(512) 581-4260 fax
www.bastropvotes.org

SOLICITUD DE EXENCIÓN POR MINUSVALIDEZ

Al Registrador de Votantes:

Conforme a la Fracción 13.002(i) del Código Electoral de Texas, por la presente solicito una exención permanente en este condado del requisito de presentar identificación aparte del certificado de electoral de votante en el momento de votar ya que tengo una minusvalidez y no tengo las formas de identificación especificadas en la Fracción 63.0101 del Código Electoral de Texas. Las formas de identificación aceptables son: **una Licencia de Conducir, certificado de identificación electoral, tarjeta de identificación personal o licencia para portar una arma de fuego oculta emitida por el Departamento de Seguridad Pública de Texas; cédula de identidad militar de los Estados Unidos con fotografía de la persona; certificado de ciudadanía estadounidense con fotografía de la persona; o pasaporte de los Estados Unidos**, y con la excepción del Certificado de Ciudadanía Estadounidense, la identificación presentada para calificar como votante en el centro electoral deberá estar vigente o no estar vencida más de 60 días al presentarla.

He adjuntado documentación por escrito de parte de la Administración de Seguro Social de los EE.UU. como evidencia que se ha determinado que tengo una minusvalidez o de parte del Departamento de Asuntos Veteranos de EE.UU. dando evidencia de una valoración de discapacidad de 50 por ciento o más. Comprendo que el/la registrador(a) de electores mantendrá esta documentación con otros records perteneciendo a mi registro en este condado, y que la exención no se puede otorgar sin esta documentación. Además, entiendo que si me mudo a un nuevo condado y me registro para votar en ese condado, tendrá que presentar una nueva solicitud de exención de la minusvalidez y su documentación para el condado en el cual estoy registrando.

Nombre	
Dirección de residencia (número y calle)	
Ciudad, Estado, Código postal	
Número VUID	Condado de residencia

Certifico que la información en este documento y cualquier información adjunta son fidedignas y correctas.

Firme

aquí ► _____ Fecha ► _____

Assistant/Witness

Si el votante no puede firmar, deberá hacer su marca ante un testigo. Si el votante no puede poner su marca, el testigo deberá marcar aquí _____. Si el votante no puede leer y/o marcar la boleta, el asistente debe de llenar la información abajo.

X _____ / _____
Nombre en letra de molde y firma de testigo

Dirección de residencia de la persona indicada arriba o título con un testigo de la oficina de registro de votantes.

For Office Use Only	VUID # _____ Proof of Disability Submitted? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Voter Reg. Dept. Signature _____ Date: _____
	Comments: _____

Por favor, envíe este formulario a la dirección o número de fax arriba