

## 哪些人能夠使用此表格？

如果您患有《美國殘疾人法案》下所定義的殘疾，且您的殘疾體徵限制您完成以下活動，即可使用此表格：

- 遞交郵寄選票或缺席選票的紙本申請書
- 親自領取您的郵寄選票或缺席選票。
- 交回您投票的郵寄選票或缺席選票。

## 我利用此表格能做些什麼？

使用此表格授權指定代理人代表您遞交紙本申請書、領取和/或交回您的郵寄選票或缺席選票。訪問[vote.pa.gov/mailballot](http://vote.pa.gov/mailballot)或致電1-877-868-3772瞭解更多資訊。

## 哪些人可以成為指定代理人？

您指定為代理人的對象只能擔任一位選民的指定代理人，除非其他選民與您（本表格中指定的選民）居住在同一家庭中。

## 我如何使用本表格？

### 如果您尚未請求您的投票：

- 您和指定代理人必須填妥本表格的第 2 頁。
- **指定代理人應保留一份表格的副本 —— 在送出您的選票資料時可能也需要出示。**
- 將填妥的授權指定代理人表格連同填妥的郵寄選票或缺席選票申請書表親自交回群選舉委員會。
- 如果您將授權指定代理人表格連同您填寫的郵寄選票或缺席選票申請書郵寄給群選舉委員會，該群會將選票資料郵寄到郵寄選票或缺席選票申請書上提供的地址。
- 然後，您或您的指定代理人可以透過郵寄或親自將您完成的選票交還給選舉委員會。

### 如果您已經請求選票：

- 您和指定代理人必須填妥本表格的第 2 頁。
- **指定代理人應保留一份副本，並在送出您的選票資料時隨身攜帶。**
- 請聯絡您的群選舉辦公室，瞭解有關如何以及在何處返回填妥的授權指定代理人表格的資訊。
- 請勿將授權指定代理人表格放入含有您填寫完成的選票的白色內部保密信封中。

**需由選民填寫：**

\*名字: \_\_\_\_\_ \*姓氏: \_\_\_\_\_

中間名: \_\_\_\_\_ Jr Sr II III IV

\*地址欄1: \_\_\_\_\_

地址 2: \_\_\_\_\_

\*郡 \_\_\_\_\_

\*城市/城鎮 \_\_\_\_\_ \*所在州 \_\_\_\_\_ \*郵遞區號 \_\_\_\_\_

本人確認是《美國殘疾人法案》下所定義的殘疾選民。

因此，本人在此授權 \_\_\_\_\_  
(指定代理人的姓名)代表本人執行以下任何或所有操作：向本人的群選舉委員會遞交完整的紙本選票申請，為本人領取選票以使我能進行填寫，並將填寫好的選票交付或郵寄到本人的群選舉委員會。本人確認本人符合以上所述群之選民資格，並且本人的簽名和姓名如本表格所示。

**如果與填寫完成的選票一同交回：**

本人確認本人沒有嘗試也不會嘗試在本次選舉中遞交多於一張選票，並且本人的選票已經或將根據賓夕法尼亞州選舉法的適用條款交付。

本人在瞭解在此做出的任何虛假聲明都將根據 18 Pa. C. S. § 4904 (有關未經宣誓的向當局作假) 受到懲罰的前提下做出此未經宣誓的聲明。

選民簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

**需由指定代理人填寫：**

\*名字: \_\_\_\_\_ \*姓氏: \_\_\_\_\_

中間名: \_\_\_\_\_ Jr Sr II III IV

\*地址欄1: \_\_\_\_\_

地址 2: \_\_\_\_\_

\*郡 \_\_\_\_\_

\*城市/城鎮 \_\_\_\_\_ \*所在州 \_\_\_\_\_ \*郵遞區號 \_\_\_\_\_

本人同意作為 \_\_\_\_\_

(選民的正楷姓名)的指定代理人，該位選民因符合《美國殘疾人法》下所定義的殘疾而需要幫助，並授權本人代表他或她執行下列任何或所有操作：根據賓夕法尼亞州選舉法適用的規定，向群選舉委員會遞交完整的選票申請書、領取選票供上述選民填寫，並在選票完成後將填好的選票交付或郵寄給選舉委員會本人證明本人沒有以任何方式更改或標記申請書、選票或回信信封。此外，本人證明，本人不會在這次選舉中擔任與上述選民不同住戶的任何人的指定代理人。本人在瞭解在此做出的任何虛假聲明都將根據 18 Pa. C. S. § 4904 (有關未經宣誓的向當局作假) 受到懲罰的前提下做出此未經宣誓的聲明。

指定代理人簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_