



# בקשת הצבעה בדואר לוועד השכונתי 2025

**מועד אחרון להגשת הבקשה:** על כל בעלי העניין המעוניינים להצביע בבחירות לוועד השכונתי 2025 למלא בקשת הצבעה בדואר (VBM) לצורך זיהוי האופן שבו הם בעלי עניין בוועד השכונתי. על מנת לקבל את פתק ההצבעה בדואר שלך, יש להגיש בקשה **מלאה וכל מסמך דרוש שהוא (אם רלוונטי), למשרד הפקיד העירוני תשעה (9) ימים לפני יום הבחירות לוועד השכונתי הספציפי**. בקשות הצבעה בדואר שיחסרו את חתימת מגיש הבקשה, או שלא יכללו את המידע/המסמכים הדרושים לצורך ביסוס זכאות בעל העניין, לא יטופלו. חלק מהמידע שבקשות הצבעה בדואר עשוי להיות נתון לבקשה מתוקף חוק הרשומות הציבוריות של קליפורניה (CPRA). למידע נוסף בקרו באתר [clerk.lacity.gov/ncelections](http://clerk.lacity.gov/ncelections) או חייגו (213) 978-0444.

## מידע למצביעים

וועד שכונתי \_\_\_\_\_  
(כדי למצוא את הוועד השכונתי שלך, בקר ב-[empowerla.org/city-map](http://empowerla.org/city-map))

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם אמצעי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_

שנת לידה \_\_\_\_\_ מספר טלפון \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_

הערה: נא לחתום בראשי תיבות אם אתה/מסכים/מה לקבל מידע על הוועד השכונתי מ-EmpowerLA באמצעות הודעות טקסט.

## כתובת לצרכי רישום, השלם/השלימי את כל מה שמתאים

מגורים	כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____
	סמ/ני את החל על כתובת זו: <input type="checkbox"/> בעלות נדל"ן <input type="checkbox"/> שכירות נדל"ן <input type="checkbox"/> ללא דיור אחר:
עבודה	שם _____ כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____
	סמ/ני את החל על כתובת זו: <input type="checkbox"/> עובד/ת <input type="checkbox"/> בעלים אחר:
בעלות	כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____
	סמ/ני את החל על כתובת זו: <input type="checkbox"/> נדל"ן למגורים <input type="checkbox"/> נדל"ן מסחרי אחר:
חברה לתועלת הציבור	"חברה לתועלת הציבור" מוגדרת כאדם המשתתף בארגון ללא מטרת רווח שהחזיק באופן מתמשך בכתובת רחוב פיזית בתוך גבולות הוועד השכונתי במשך לא פחות משנה אחת, ושקיים פעילויות ופעילות ניתנות לאימות מתמשכות שמביאות תועלת לשכונה. ישות למטרות רווח לא תיחשב כארגון קהילתי. שם הארגון _____ כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____

## כתובת למשלוח דואר, מלאו אם שונה מזו שלעיל.

כתובת \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה תחת עונש של עדות שקר כי כל שהצהרתי הינו אמת ונכון.

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

סוכן מורשה להשלים אם יועד להגיש את בקשת VBM זו.

שם סוכן מורשה \_\_\_\_\_ חתימת סוכן מורשה \_\_\_\_\_

נא לשלוח את הבקשה המלאה ואת מסמכי שלך הנדרשים ל:

City Clerk – Election Division, 555 Ramirez Street, Space 300, Los Angeles, CA 90012

דוא"ל: [clerk.electionvbm@lacity.org](mailto:clerk.electionvbm@lacity.org) פקס: (213) 978-0376