



آخرین مهلت درخواست: کلیه افراد ذینفع که مایل به رأی دادن از طریق پست در انتخابات شورای محلی می‌باشند باید فرم درخواست رأی از طریق پست (VBM) را برای شناسایی وضعیت خود به عنوان ذینفع، تکمیل کنند. به منظور دریافت برگه رأی VBM خود، درخواست تکمیل شده، همراه با کلیه مدارک لازم (قابل اعمال)، را 9 روز قبل از روز انتخابات شورای محلی به دفتر منشی شهرداری ارسال کنید. درخواست‌های VBM که فاقد امضای متقاضی هستند، یا شامل اطلاعات/مدارک مورد نیاز برای تعیین صلاحیت ذینفعان نمی‌باشند، پردازش نخواهند شد. برخی از اطلاعات مندرج در درخواست VBM ممکن است مشمول بازخواست قانون ثبت اسناد عمومی کالیفرنیا (California Public Records Act) باشد. برای اطلاعات بیشتر، لطفاً به clerk.lacity.gov/NCElections مراجعه کنید و یا با شماره 978-0444 (213) تماس بگیرید.

اطلاعات رأی دهنده

شورای محلی

(برای یافتن شورای محلی خود به empowerla.org/city-map/ مراجعه کنید)

نام _____ نام میانی _____ نام خانوادگی _____

سال تولد _____ شماره تلفن _____ نشانی ایمیل _____

توجه: در صورت موافقت با دریافت اطلاعات شورای محلی از EmpowerLA از طریق پیامک، امضا کنید.

نشانی واجد شرایط، تمام موارد قابل اعمال را پر کنید:

زندگی	نشانی خیابان _____ شهر _____ کد پستی _____
	چک کنید که کدام یک برای این نشانی اعمال می‌شود: مالک <input type="checkbox"/> اجاره نشین <input type="checkbox"/> بی‌خانمان <input type="checkbox"/> دیگر: _____
شغل	نام سازمان _____
	نشانی خیابان _____ شهر _____ کد پستی _____
	چک کنید که کدام یک برای این نشانی اعمال می‌شود: کارمند <input type="checkbox"/> کارفرما <input type="checkbox"/> دیگر: _____
مالکیت	نشانی خیابان _____ شهر _____ کد پستی _____
	چک کنید که کدام یک برای این نشانی اعمال می‌شود: ملک مسکونی <input type="checkbox"/> ملک تجاری <input type="checkbox"/> دیگر: _____
منافع جامعه	منافع جامعه به عنوان شخصی تعریف می‌شود که در یک سازمان غیر انتفاعی (خدمات اجتماعی) شرکت می‌کند که حداقل بطور مستمر یکسال نشانی فیزیکی آن در محدوده‌ی شورای محلی قرار داشته و فعالیت‌ها و عملیات مستمر و قابل تأییدی که به نفع محله باشد را انجام می‌دهد. یک نهاد انتفاعی، یک سازمان اجتماعی محسوب نمی‌شود.
	نام سازمان _____
	نشانی خیابان _____ شهر _____ کد پستی _____

نشانی پستی، در صورت متفاوت بودن با بالا تکمیل کنید:

نشانی _____ شهر _____ کد پستی _____

من، تحت مجازات قانون شهادت دروغ، سوگند می‌خورم که اطلاعات فوق صحیح و درست می‌باشد.

امضا

تاریخ

توسط نماینده‌ی تعیین شده از طرف شما، که این فرم VBM را ثبت/ارسال می‌کند، تکمیل شود.

نام فرد تعیین شده _____ امضای فرد تعیین شده _____

درخواست تکمیل شده خود و مدارک مورد نیاز را به نشانی زیر ارسال کنید:

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

Email: clerk.electionvbm@lacity.org Fax: (213) 978-0376