



# 2023 NEIGHBORHOOD COUNCIL VOTE-BY-MAIL APPLICATION



วันปรีดรับสมัคร: ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกรายที่สนใจการลงคะแนนเสียงทางไปรษณีย์ในการเลือกตั้งคณะกรรมการในสภาชุมชนใกล้เคียงจำเป็นต้องนำส่งใบสมัครลงคะแนนเสียงทางไปรษณีย์ (VBM) เพื่อระบุสถานะของคุณในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย **โปรดส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นไปที่สำนักงานปลัดเทศบาล 19 วันก่อนวันเลือกตั้งสภาชุมชนใกล้เคียงแห่งนั้นโดยเฉพาะ** เพื่อขอรับบัตรเลือกตั้ง VBM ของคุณ จะไม่มีการดำเนินการใดกับใบสมัคร VBM ที่ไม่มีลายมือชื่อของผู้สมัคร หรือไม่มีข้อมูลที่กำหนด/เอกสารที่จำเป็นในการกำหนดสิทธิของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาจมีการร้องขอข้อมูลบางอย่างในใบสมัคร VBM ภายใต้กฎหมายว่าด้วยบันทึกสาธารณะรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Public Records Act)

### ข้อมูลผู้ลงคะแนนเสียง

สภาชุมชนใกล้เคียง \_\_\_\_\_

ชื่อต้น \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

วันเดือนปีเกิด \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

### ที่อยู่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ตอบทุกข้อที่เกี่ยวข้อง

ที่อยู่อาศัย	ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____ กาข้อที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่นี้: _____ เป็นเจ้าของ _____ เช่า _____ ไม่มีที่อยู่อาศัย อื่น ๆ: _____
ที่ทำงาน	ชื่อองค์กร _____ ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____ กาข้อที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่นี้: _____ เป็นลูกจ้าง _____ เป็นเจ้าของกิจการ _____ อื่น ๆ: _____
เป็นเจ้าของ	ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____ กาข้อที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่นี้: _____ เป็นที่อยู่อาศัย _____ เป็นสถานประกอบการธุรกิจ อื่น ๆ: _____
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนหมายถึงบุคคลที่มีส่วนร่วมในองค์กรที่ไม่มุ่งผลกำไรที่อาศัยอยู่ที่แห่งใดแห่งหนึ่งอย่างต่อเนื่องภายในเขตสภาชุมชนใกล้เคียงเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าหนึ่งปี และดำเนินกิจกรรมและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อชุมชนใกล้เคียง นิติบุคคลที่แสวงหาผลกำไรจะไม่มีคุณสมบัติในการเป็นองค์กรชุมชน ชื่อองค์กร _____ ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โปรดกรอกส่วนนี้หากที่อยู่ทางไปรษณีย์แตกต่างจากข้างต้น

ที่อยู่ \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอประกาศภายใต้บทลงโทษแห่งการให้การเท็จว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นจริงและถูกต้อง

ลายมือชื่อ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ตัวแทนที่ได้รับอนุญาต (สามารถเลือกตอบได้) กรอกส่วนนี้หากบุคคลที่ได้รับมอบหมายจะส่งใบสมัคร VBM นี้แทน

ชื่อบุคคลที่ได้รับมอบหมาย \_\_\_\_\_

ลายมือชื่อบุคคลที่ได้รับมอบหมาย \_\_\_\_\_

ส่งใบสมัครที่กรอกสำเร็จแล้วพร้อมเอกสารพิจารณาสิทธิตามที่กำหนดไปที่:  
ส่วนงานเลือกตั้ง สำนักงานปลัดเทศบาล 555 Ramirez Street, Space 300, Los Angeles, CA 90012  
อีเมล: [clerk.electionvbm@lacity.org](mailto:clerk.electionvbm@lacity.org) โทรสาร: (213) 978-0376