



วันปิดรับสมัคร: ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกรายที่สนใจการลงคะแนนเสียงทางไปรษณีย์ในการเลือกตั้งคณะกรรมการในสภาชุมชนใกล้เคียงจำเป็นต้องส่งใบสมัครลงคะแนนเสียงทางไปรษณีย์ (VBM) เพื่อระบุสถานะคุณในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โปรดส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนพร้อมเอกสารใดๆที่จำเป็นไปที่สำนักงานปลัดเทศบาล 19 วันก่อนวันเลือกตั้งสภาชุมชนใกล้เคียงแห่งนั้นโดยเฉพาะ เพื่อขอรับบัตรเลือกตั้ง VBM ของคุณ จะไม่มีการดำเนินการใดกับใบสมัคร VBM ที่ไม่มีลายมือชื่อของผู้สมัครหรือไม่มีข้อมูลที่กำหนด/เอกสารที่จำเป็นในการกำหนดสิทธิของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาจมีการร้องขอข้อมูลบางอย่างในใบสมัคร VBM ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการบันทึกสาธารณะรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Public Records Act) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ไปที่: clerk.lacity.gov/ncelections หรือโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (213) 978-0444.

ข้อมูลผู้ลงคะแนนเสียง

สภาชุมชนใกล้เคียง _____

(หากต้องการหาพื้นที่สภาชุมชนใกล้เคียงของคุณ โปรดไปที่ empowerla.org/city-map/)

ชื่อต้น _____ ชื่อกลาง _____ นามสกุล _____

วันเดือนปีเกิด _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ อีเมล _____

หมายเหตุ: โปรดใส่อักษรย่อตัวแรกของชื่อต้นและนามสกุลหากต้องการรับข้อมูลข่าวสารจากสภาชุมชนผ่านทางข้อความมือถือ _____

ที่อยู่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ตอบทุกข้อที่เกี่ยวข้อง

ที่อยู่อาศัย	ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____ กาข้อที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่นี้: <input type="checkbox"/> เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> เช่า <input type="checkbox"/> ไม่มีที่อยู่อาศัย อื่นๆ: _____
ที่ทำงาน	ชื่อองค์กร _____ ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____ กาข้อที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่นี้: <input type="checkbox"/> เป็นลูกจ้าง <input type="checkbox"/> เป็นเจ้าของกิจการ อื่นๆ: _____
เป็นเจ้าของ	ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____ กาข้อที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่นี้: <input type="checkbox"/> เป็นที่อยู่อาศัย <input type="checkbox"/> เป็นสถานที่ประกอบกิจการ อื่นๆ: _____
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนหมายถึงบุคคลที่มีส่วนร่วมในองค์กรที่ไม่มุ่งผลกำไรที่อาศัยอยู่ในแห่งใดแห่งหนึ่งอย่างต่อเนื่องภายในเขตสภาชุมชนใกล้เคียงเป็นเวลาไม่ต่ำกว่าหนึ่งปี และดำเนินการกิจกรรมและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อชุมชนใกล้เคียง นิติบุคคลที่แสวงหาผลกำไรจะไม่มีคุณสมบัติในการเป็นองค์กรชุมชน. ชื่อองค์กร _____ ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โปรดกรอกส่วนนี้หากที่อยู่ทางไปรษณีย์แตกต่างจากข้างต้น

ที่อยู่ _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____

ข้าพเจ้าขอประกาศภายใต้บทลงโทษแห่งการให้การเท็จว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นจริงและถูกต้อง

ลายมือชื่อ _____ วันที่ _____

ตัวแทนที่ได้รับอนุญาต (สามารถเลือกตอบได้) กรอกส่วนนี้หากบุคคลที่ได้รับมอบหมายจะส่งใบสมัคร VBM นี้แทน

ชื่อบุคคลที่ได้รับมอบหมาย _____ ลายมือชื่อบุคคลที่ได้รับมอบหมาย _____