



UNION COUNTY BOARD OF ELECTIONS

271 NORTH BROAD STREET, ELIZABETH, NJ 07208 * 908-527-4123 * UCBOE@UCNJ.ORG

Voter's Name: _____

Voter's Address: _____

We received your voted ballot for the 2020 General Election. New Jersey Election Law requires us to compare the signature on your ballot envelope with the signatures in your voter registration record to verify your identity. **Unfortunately, we were unable to verify your signature with those on file in the State Voter Registration System OR your ballot envelope did not have a signature.** Thus, your ballot has been rejected.

You may correct this signature deficiency and have your ballot counted, by completing, signing, dating and returning the Cure Form below. A postage paid envelope addressed to the Board of Elections is enclosed for you to use to return the form. **This form must be received by the Board of Elections in-person, by fax, by email, or by mail no later November 18, 2020 at 12:00pm. If you fail to return the form, we will not count the ballot.**

Please be advised that if you complete, sign, date, and return the Cure Form below, we will update your voter registration record to include this signature. If the ballot received in your name was not from you, please contact this office immediately.

Sincerely,

Nicole L. DiRado, Administrator

Instructions: Return this signed and dated form, with the required information or a copy of your identification, if applicable, in-person, or by mail, email or fax using the contact information below.

Mail: Union County Board of Elections, 271 No. Broad Street, Elizabeth, NJ 07208

Fax: 908-527-4127

Email: Ballotcure@ucnj.org

I, _____, hereby declare that I submitted my provisional or mail-in ballot. I am verifying my identity by (choose one):

____ My Driver License Number is _____ or Motor Vehicle Commission Non-driver ID Number is

____; or,

____ I do not have a Driver License Number or Motor Vehicle Commission Non-driver ID Number. The last four digits of my Social Security Number are _____; or,

____ I do not have a Driver License, Motor Vehicle Commission Non-driver Identification, or Social Security Number, and am attaching a legible copy of a sample ballot which lists my name and address; an official federal, State, county or municipal document which lists my name and address; or a utility or telephone bill or tax or rent receipt which lists my name and address; and, I wish to cure the signature deficiency in the record so my ballot can be cast and counted.

(Signature of voter)

(Date)



UNION COUNTY BOARD OF ELECTIONS

271 NORTH BROAD STREET, ELIZABETH, NJ 07208 * 908-527-4123 * UCBOE@UCNJ.ORG

Recibimos su balota de votación para la Elección General de 2020. La Ley de Elecciones de Nueva Jersey nos exige que comparemos la firma del sobre de la balota con las firmas de su registro de votación para verificar su identidad. **Lamentablemente, no pudimos verificar su firma con las del archivo en el Sistema de Registro de Electores del Estado o su sobre de la balota no tiene firma.** Por lo tanto, su balota se rechazó.

Puede corregir la deficiencia de esta firma para que su balota se tome en cuenta al completar, firmar, fechar y devolver el Formulario Remedial (Cure Form) a continuación. Se incluye un sobre con franqueo prepago dirigido al Consejo de Elecciones para que devuelva el formulario. **El Consejo de Elecciones debe recibir este formulario en persona, por fax, por correo electrónico o por correo postal a más tardar el 18 de noviembre de 2020 a las 12:00 p.m. Si no devuelve el formulario, no se tomará en cuenta la balota.**

Se le informa que si completa, firma, fecha y devuelve el Formulario Remedial a continuación, actualizaremos el expediente de su registro de elector para incluir esta firma. Si la balota recibida en su nombre no es suya, por favor comuníquese a la oficina inmediatamente.

Atentamente,

Nicole L. DiRado, Administradora

Instrucciones: Devuelva este formulario firmado y fechado, junto con la información requerida o una copia de su identificación, según corresponda, en persona, por correo postal, correo electrónico o por fax, utilizando la información de contacto a continuación.

Mail: Union County Board of Elections, 271 No. Broad Street, Elizabeth, NJ 07208

Fax: 908-527-4127

Email: Ballotcure@ucnj.org

Por medio del presente yo, _____, declaro que envié mi balota provisional o de votación por correo. Verifico mi identidad mediante (elegir uno):

____ Mi número de licencia de conducir es _____ o mi número de identificación de no conductor de la Comisión de Vehículos Motorizados es _____; o,

____ No tengo número de licencia de conducir ni número de identificación de no conductor de la Comisión de Vehículos Motorizados _____; o,

Los últimos cuatro dígitos de mi Número de Seguros Social son _____; o,

____ No tengo licencia de conducir, identificación de no conductor de la Comisión de Vehículos Motorizados ni Número de Seguro Social, y anexo una copia legible de una balota de muestra que indica mi nombre y dirección; un documento oficial federal, estatal, del condado o municipal que indica mi nombre y dirección; o una factura de teléfono o servicios públicos, o recibo de impuestos o renta, que indica mi nombre y dirección; y deseo remediar la falta de firma en el archivo para que mi balota se pueda emitir y tomar en cuenta.

--	--

(Firma del votante)

(Fecha)