



LONGWOOD CENTRAL SCHOOL DISTRICT

LANCE LOHMAN, Ed.D. • SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Victoria Molloy, President
Daniel Tomaszewski, Vice President
William Massian, Trustee
Rhonda Stitham, Ed.D., Trustee
Gina Pozzolano Gebbia, Trustee
Christina Jackson, Trustee
Matthew Gropper, Trustee

Lillian M. Pizzolo, District Clerk

BOARD OF EDUCATION

35 Yaphank-Middle Island Road, Middle Island, NY 11953-2373
www.longwood.k12.ny.us
631-345-2795

Kathryn Scott, District Treasurer

marzo 2026

Querido Residente de Distrito:

Atado encuentre una Aplicación para un Voto en Ausencia por correo en referencia a la Elección de la Biblioteca de Longwood de Fideicomisario Anual y Voto que será sostenido el **martes, 14 de abril de 2026**. Esta aplicación debe ser llenada y firmada a fin de usted poder recibir un Voto en Ausencia.

De acuerdo con la Ley de Educación 2018-A, el Oficinista de Distrito debe recibir esta aplicación hacia el 7 de abril de 2026 si el Voto en Ausencia por correo debe ser enviado al votante.

Además, usted puede dar entrega de la aplicación a mi oficina en 35 Yaphank Middle Island Road, Middle Island, NY y completar un Voto en Ausencia por correo, después del 16 de marzo de 2026 de las 8:30 AM hasta las 2:30 PM (Por favor llame primero para estar seguro que estoy en mi oficina).

Tenga en cuenta que no se puede aceptar una solicitud de boleta de voto en ausencia antes del 16 de marzo de 2026.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor llámeme al 631-345-2795.

Sinceramente,

Lillian M. Pizzolo
Oficinista de Distrito

/Imp
Adj.

Biblioteca Pública de Longwood

Solicitud de Votación de Ausencia

Para votación anual del presupuesto y elección de fideicomisario

Por favor, imprima claramente.

Esta solicitud solo puede ser utilizada para las elecciones de distrito biblioteca por votantes calificados que viven en un distrito biblioteca que prevé el registro personal de votantes. Si la solicitud solicita que se envíe por correo la votación en ausencia, la solicitud debe ser recibida por el secretario de distrito no más tardar de 7 días antes de la elección para la cual se solicita la votación en ausencia. De lo contrario, la solicitud puede ser entregada personalmente al secretario del distrito no más tardar del día antes de la elección. Las solicitudes no pueden presentarse más de 30 días antes de la elección. Si usted está calificado para la votación en ausencia y solicito una votación en ausencia, la votación debe ser recibida por el secretario del distrito escolar antes de las 5 p.m. el día de la elección para ser examinada.

1

Estoy solicitando, de buena fe, una votación de ausencia (marque una razón):

debido a

- | | |
|---|--|
| ☐ Ausencia del condado el día de las elecciones | ☐ Residente o paciente del Hospital de Administración de Salud de Veteranos |
| ☐ Enfermedad temporal o discapacidad física | ☐ Detención en prisión/cárcel, a la espera de juicio, a la espera de la acción de un gran jurado, o en prisión por condena de un delito o delito que no fue un delito grave |
| ☐ Enfermedad permanente o discapacidad física | |
| ☐ Deberes relacionados con la atención primaria de una o más personas enfermas o con discapacidad física | |

2

Votación(es) en ausencia solicitada(s) para las siguientes elecciones de distrito biblioteca

- ☐ Votación anual de elecciones y presupuesto
- ☐ Cualquier elección que se celebre entre estas fechas: ausencia comienza: ____/____/____ ausencia termino: ____/____/____

3

Apellido

Primer Nombre

Inicial Media

Sufijo

4

Fecha de Nacimiento

Distrito escolar donde usted vive

Número de teléfono (opcional)

Correo electrónico (opcional)

5

Dirección donde usted vive (residencia) la calle

Apartamento

Ciudad

Estado

Código postal

NY

6

Entrega de votación de Ausencia por Correo de Distrito Biblioteca (marque uno)

- ☐ Entrégue en persona en la oficina del oficinista de distrito escolar.
- ☐ Autorizo (dé el nombre): _____ recoger mi votación en la oficina del oficinista del distrito escolar.
- ☐ Envíe la Votación a mí al: (envío de dirección)

Número de la calle

Nombre de la calle

Apto.

Ciudad

Estado

Código postal

Candidato Debe Firmar Abajo

7

Certifico que soy un votante calificado y registrado. Por la presente declaro que lo anterior es una verdadera declaración a lo mejor de mi conocimiento y creencia, y entiendo que si hago alguna declaración falsa material en la declaración anterior de solicitud de voto en ausencia, seré culpable de un delito menor.

Fecha

Firma de Votante:

Si el solicitante no puede firmar por una enfermedad, discapacidad física o imposibilidad de leer, debe otorgarse la siguiente declaración: Mediante mi marca, debidamente certificada abajo, certifico que no puedo firmar mi solicitud de boleta de voto en ausencia sin asistencia porque no puedo escribir a causa de mi enfermedad o discapacidad física, o porque no sé leer. He hecho esta marca como sustituto de mi firma, o me han asistido para hacerla. (No se permiten poderes o sellos con el nombre preimpreso).

Fecha ____/____/____ Nombre del votante: _____
Marca: _____

Yo, el que suscribe, por la presente certifico que el votante arriba nombrado estampó su marca en esta solicitud en mi presencia y que es de mi conocimiento que es la persona que estampó su marca en la solicitud, y comprendo que esta declaración será aceptada para todos los fines como equivalente a una declaración jurada y que, si contiene alguna declaración falsa, me someterá a las mismas sanciones que si hubiera sido otorgada bajo juramento.

marca

Dirección del testigo de la marca

Firma del testigo de la