



**Solicitud de Entrega de Emergencia de Boleta**  
**Elecciones Estatales Primarias Directas Consolidadas del 2 de junio de 2026**

Los residentes de San Francisco que estén inscritos para votar o que reúnan los requisitos para inscribirse, y que se encuentren hospitalizados, confinados en casa o imposibilitados de trasladarse, pueden usar este formulario para solicitar la entrega de su boleta.

Puede devolver este formulario por correo, por fax al número (415) 558-6109 o por correo electrónico a [ballotdelivery@sfgov.org](mailto:ballotdelivery@sfgov.org) y adjuntar el documento escaneado. Una vez recibamos el formulario, el Departamento de Elecciones se pondrá en contacto con usted durante nuestro horario laboral para programar la entrega.

Si tiene preguntas o requiere asistencia, llame al Departamento al (415) 558-6103. TTY: (415) 558-6108.

<b>Nombre completo de la persona electora:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Dirección de domicilio:</b>		
<b>Dirección de entrega (si difiere de su domicilio):</b>		
<b>¿Quién recibirá la boleta? Marque una opción:</b> <input type="checkbox"/> <i>Yo recibiré mi boleta</i> <input type="checkbox"/> <i>Autorizo a la siguiente persona a recibir mi boleta:</i>  <b>Nombre completo:</b> _____ <b>Núm. de teléfono:</b> _____ <input type="checkbox"/> <i>Marque esta casilla si desea que un funcionario electoral le ayude a marcar y/o devolver su boleta votada.</i>		
<i>Declaro que soy residente de San Francisco, California, o reúno los requisitos para votar en elecciones de San Francisco de conformidad con artículo §321 del Código Electoral, y no he votado, ni tengo la intención votar, con una boleta de ninguna otra jurisdicción para las mismas elecciones. Entiendo que votar dos veces constituye un delito.</i>		
<b>Firme aquí:</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">➔</div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="text-align: right; padding-right: 20px;"><b>Fecha:</b> _____</div> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"><i>Si no puede firmar, haga una marca y pida a una persona de al menos 18 años que sirva de testigo.</i></p>		




**Emergency Ballot Delivery Request Form**  
**June 2, 2026, Consolidated Statewide Direct Primary Election**

San Francisco residents who are registered or eligible to register to vote, and who are hospitalized, homebound, or otherwise unable to travel, may use this form to request ballot delivery.

You may return this form via mail, fax to (415) 558-6109, or scan and email to *ballotdelivery@sfgov.org*. Upon receipt of this form, a Department of Elections staff member will call you during business hours to schedule the delivery.

If you have questions or need additional assistance, call the Department at (415) 558-6100. TTY: (415) 558-6108.

<b>Full name of voter:</b>	<b>Date of birth:</b>	<b>Phone:</b>
<b>Residential address (where you live):</b>		
<b>Location to deliver ballot (if different than above):</b>		
<b>Who will accept delivery of your ballot? Check one of the two boxes below:</b> <input type="checkbox"/> I will accept the delivery of my ballot, OR <input type="checkbox"/> I authorize the following person to accept the delivery of my ballot: <b>Name:</b> _____ <b>Phone:</b> _____ <input type="checkbox"/> Check this box if you would like a Department of Elections staff member to assist with marking and/or returning your voted ballot.		
<i>I declare I am either a resident of San Francisco, California, or I am qualified to vote in San Francisco elections pursuant to §321 of the Elections Code. I have not voted, nor intend to vote, a ballot from any other jurisdiction for the same election. I understand that voting twice is a crime.</i>		
<b>Sign Here:</b> 		<b>Date:</b> _____
<i>If you are unable to sign, make a mark witnessed by a person 18 years of age or older.</i>		