



Solicitud de Entrega de Boleta de Emergencia
Elecciones Generales Consolidadas del 3 de noviembre 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, podrán utilizar el presente formulario para solicitar la entrega de su boleta.

Puede remitir este formulario por correo postal, por fax al (415) 558-6109 o por correo electrónico a ballotdelivery@sfgov.org, adjuntando el documento escaneado. Una vez recibido el formulario, el Departamento de Elecciones se comunicará con usted durante el horario laboral para concertar la entrega.

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

Nombre completo de la persona electora:	Fecha de nacimiento:	Teléfono:
Domicilio:		
Dirección de entrega de boleta (si difiere de su domicilio):		
¿Quién recibirá la boleta? Marque una opción: ☐ <i>Recibiré mi boleta personalmente</i> ☐ <i>Autorizo a la siguiente persona a recibir mi boleta:</i> Nombre completo: _____ Teléfono: _____ ☐ Marque esta casilla si desea que un funcionario electoral le asista a marcar o remitir su boleta.		
<i>Declaro ser residente de San Francisco, California, o reunir los requisitos para votar en elecciones de San Francisco de conformidad con lo dispuesto en el artículo 321 del Código Electoral. No he emitido voto alguno, ni es mi intención emitirlo, mediante boleta de otra jurisdicción para las mismas elecciones. Reconozco que la doble emisión del voto es constitutiva de delito.</i>		
Firme aquí:  Fecha: _____ <i>Si no puede firmar, haga una marca y solicite a una persona mayor de 18 años que actúe como testigo.</i>		



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO
DEPARTMENT OF ELECTIONS

John Arntz, Director

Emergency Ballot Delivery Request Form
November 3, 2026, Consolidated General 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.

Full name of voter:	Date of birth:	Phone:
Residential address (where you live):		
Location to deliver ballot (if different than above):		
Who will accept delivery of your ballot? Check one of the two boxes below: ☐ I will accept the delivery of my ballot, OR ☐ I authorize the following person to accept the delivery of my ballot: Name: _____ Phone: _____ ☐ 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>		
Sign Here:  _____ Date: _____ <i>If you are unable to sign, make a mark witnessed by a person 18 years of age or older.</i>		