



Trámite pendiente: verificación de firma

Estimado/a elector/a:

El Departamento ha recibido su boleta para las elecciones del 3 de noviembre de 2026. No obstante, el sobre de emisión de boleta no está firmado o bien presenta una firma que no coincide con ninguna de las que constan en su registro electoral.

Llene el presente formulario y devuélvalo al Departamento cuanto antes. Para que su boleta pueda ser contabilizada, el formulario debe recibirse a más tardar a las 5:00 p.m. del miércoles 25 de noviembre de 2026.

Vías para presentar el formulario firmado:

- **En línea:** firme y envíelo electrónicamente en sfelections.gov/sign.
- **Por correo postal, electrónico o fax:** remítalo en el sobre con franqueo prepago que va adjunto; envíe una copia escaneada a sfvote@sfgov.org; o transmítalo por fax al (415) 558-6109.
- **En persona:**
 - ✓ entréguelo en el Ayuntamiento, Sala 48
 - ✓ entréguelo en cualquier mesa electoral o urna segura oficial antes de las 8:00 p.m. del Día de la Elección, 3 de noviembre; localice sus ubicaciones en sfelections.gov/myvotinglocation.

Si tiene preguntas, comuníquese cuanto antes con el Departamento al (415) 558-6103 o a sfvote@sfgov.org.

Declaración y Verificación de Firma		
1	Apellido(s):	Primer nombre: Segundo nombre:
2	Domicilio:	
3	Teléfono o correo electrónico (de ser necesario comunicarnos con usted):	
4	<i>Soy elector/a inscrito/a de San Francisco, California. Declaro bajo pena de perjurio que emití una boleta de voto por correo y que no he emitido ni emitiré más de una boleta en estas elecciones. Tengo derecho a votar en el recinto en el que he votado. Reconozco que, si cometo fraude electoral, coopero a su comisión o induzco a ella, o si intento cualquiera de estas conductas, se me podrá condenar por un delito grave castigado con pena de prisión de dieciséis meses o de dos o tres años. Reconozco que la transmisión de mi boleta por fax conlleva la renuncia a mi derecho al secreto del voto. Reconozco que la omisión de mi firma en esta declaración impedirá la contabilización de mi boleta.</i> Firme aquí  _____Fecha_____ <i>(No se admite la firma mediante apoderado. Si no puede firmar, haga una marca y que un testigo firme junto a ella, o bien utilice un sello con su firma estampada.)</i>	

Para que su boleta sea contabilizada, debemos comparar su firma en el presente formulario con la(s) firma(s) que consta(n) en su registro electoral, el cual puede incluir la firma de su licencia de conducir o de su identificación estatal. La firma consignada en este formulario se incorporará a su registro electoral y se utilizará a efectos de cotejo de firmas en futuras elecciones.



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO
DEPARTMENT OF ELECTIONS

John Arntz, Director

Action Required to Count Your Ballot

Dear Voter,

We received your ballot for the November 3, 2026, Election. However, the return envelope is either not signed, or the signature does not compare to any signature in your voter record.

Please complete and return this form as soon as possible. For your ballot to be counted, we must receive this completed form by 5 p.m. on November 25, 2026.

Return the form using any of the following methods:

- **Online:** Sign and return form electronically at sfelections.gov/sign.
- **Mail, Email, or Fax:** Use the enclosed postage-paid envelope, send a scanned copy to sfvote@sfgov.org, or fax to (415) 558-6109.
- **Hand-Delivery:**
 - ✓ Deliver to City Hall, Room 48.
 - ✓ Deliver to any polling place or Official Ballot Drop Box by 8 p.m. on Election Day, November 3. Find locations at sfelections.gov/myvotinglocation.

If you have questions, please contact us as soon as possible at (415) 558-6100 or sfvote@sfgov.org.

Signature Verification Statement

1	Last Name:	First Name:	Middle Name:
2	Home address:		
3	Phone number or email address (in case we need to contact you):		
4	<i>I am a registered voter of San Francisco, California. I declare under penalty of perjury that I returned a vote-by-mail ballot and that I have not and will not vote more than one ballot in this election. I am eligible to vote in the precinct in which I have voted. I understand that if I commit or attempt any fraud in connection with voting, or if I aid or abet fraud or attempt to aid or abet fraud in connection with voting, I may be convicted of a felony punishable by imprisonment for 16 months or two or three years. I acknowledge that if I return my voted ballot by facsimile transmission, I have waived my right to have my ballot kept secret. I understand that my failure to sign this statement means that my vote-by-mail ballot will not be counted.</i> Sign Here  _____ Date _____ <i>(Power of Attorney is not acceptable. If you are unable to sign, you may make a mark and have a witness sign next to it or use an authorized signature stamp.)</i>		

For your ballot to be counted, we must compare your signature on this form with the signature(s) in your voter record, which may include the signature from your driver's license or state ID.

The signature provided on this form will be added to your voter record and used for signature comparison purposes in future elections.

Phone (415) 558-6100
Fax (415) 558-6109
TTY (415) 558-6108
sfvote@sfgov.org

sfelections.gov
1 Dr. Carlton B. Goodlett Place
City Hall, Room 48
San Francisco, CA 94102

中文 (415) 558-6102
Español (415) 558-6103
Filipino (415) 558-6104
Tiếng Việt (415) 558-6105