



# SONOMA COUNTY

Deva Marie Proto  
Clerk-Recorder-Assessor  
<http://sonomacounty.ca.gov/vote>

Registrar of Voters

P.O.Box 11485  
435 Fiscal Dr.  
Santa Rosa, CA 95406  
Tel: (707) 565-6800  
Toll Free (CA only):  
(800) 750-VOTE  
Fax: (707) 565-6843

**Please carefully read the instructions below before completing the "Signature Verification Statement."**

Your signature may have changed over time. To update your signature on file and ensure your ballot is counted, return this form as soon as possible. This form must be received by our office no later than **5 p.m. two (2) days before the certification of the election.** \*Failure to complete and return this form on time may cause your ballot not to count.

You may return this form by:

- Mail – a postage-paid envelope is enclosed
- In Person – Registrar of Voters Office, 435 Fiscal Dr., Santa Rosa, CA 95403 (M – F, 8 a.m. to 5 p.m.)
- Drop Box – to any Official Ballot Drop Box or Vote Center by 8 p.m. on Election Day ([sonomacounty.ca.gov/where-to-vote/](http://sonomacounty.ca.gov/where-to-vote/))
- Email – [ROV-UJS@Sonoma-County.org](mailto:ROV-UJS@Sonoma-County.org)
- Fax – (707) 565-6862

\*Contact our office for the anticipated date of certification.

**If you have questions about this notice call (707) 565-6800, or toll-free (800) 750-VOTE (8683).**



## SIGNATURE VERIFICATION STATEMENT

**Voter Name:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
Print Your Name month/day/year

**Residential Address:** \_\_\_\_\_  
Street Address (NO PO Box) City Zip Code

I am a registered voter of Sonoma County, State of California. I declare under penalty of perjury that I returned a Vote by Mail or provisional ballot and that I have not and will not vote more than one ballot in this election. I am a resident of the precinct in which I have voted, and I am the person whose name appears on the ballot envelope. 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 understand that my failure to sign this statement means that my ballot may not be counted. **Voter, sign inside red signature box below.** Spouses and other family members may not sign for one another.

**X**  **Date:** \_\_\_\_\_  
Voter Signature (power of attorney cannot be accepted) month/day/year

If voter is unable to sign, they may make a mark which shall be witnessed by one person.

Witness Signature X \_\_\_\_\_

<b>ROV OFFICE USE ONLY</b>			
Processed by: _____			
(EIMS)	G	C	TL



# SONOMA COUNTY

Deva Marie Proto  
Clerk-Recorder-Assessor  
<http://sonomacounty.ca.gov/vote>

Registrar of Voters

P.O.Box 11485  
435 Fiscal Dr.  
Santa Rosa, CA 95406  
Tel: (707) 565-6800  
Toll Free (CA only):  
(800) 750-VOTE  
Fax: (707) 565-6843

## Por favor lea cuidadosamente las instrucciones antes de completar la "Declaración de Verificación de Firma."

Su firma puede haber cambiado con el tiempo. Para actualizar su firma en el archivo y asegurarse de que se cuente su boleta, devuelva este formulario lo antes posible. Este formulario debe ser recibido por nuestra oficina a más tardar a las **5 p.m. dos (2) días antes de la certificación de la elección.** \* Si no completa y devuelve este formulario a tiempo, es posible que su boleta no cuente.

Puede devolver este formulario por:

- Correo – se adjunta un sobre con franqueo pagado
- En Persona – Oficina del Registro de Votantes, 435 Fiscal Dr., Santa Rosa, CA 95403 (L – V, 8 a.m. to 5 p.m.)
- Buzón de Entrega – a cualquier Buzón Oficial de Entrega de Boletas o Centro de Votación hasta las 8 p.m. el Día de Elección ([sonomacounty.ca.gov/where-to-vote/](http://sonomacounty.ca.gov/where-to-vote/))
- Correo electrónico – [ROV-UBS@Sonoma-County.org](mailto:ROV-UBS@Sonoma-County.org)
- Fax – (707) 565-6862

\*Contacte nuestra oficina para la fecha prevista de certificación.

Si tiene preguntas sobre este aviso llame al (707) 565-6800 o llamada gratuita (800) 750-VOTE (8683).



## DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE FIRMA

Nombre del Votante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Imprime su nombre mes/día/año

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_  
Domicilio (No apartado Postal) Ciudad Código Postal

Yo soy un votante registrado del Condado de Sonoma, Estado de California. Declaro bajo pena de perjurio que devolví un Voto por Correo o boleta provisional y que no he votado ni votaré más de una boleta en esta elección. Soy residente del precinto en el que he votado, y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de la boleta. Entiendo que si cometo o intento cualquier fraude en relación con la votación, o si ayudo o instigo al fraude o intento ayudar o instigar el fraude en relación con la votación, puedo ser condenado por un delito grave punible con prisión de 16 meses o dos o tres años. Entiendo que mi falta de firma de esta declaración significa que mi boleta puede no ser contada. **Votante, firme dentro del cuadro de firma roja debajo.** Los cónyuges y otros miembros de la familia no pueden firmar el uno por el otro.



Firma del Votante (no se puede aceptar poder legal)

Fecha: \_\_\_\_\_  
mes/día/año

Si el Votante no puede firmar, el votante puede hacer una marca que debe ser atestiguada por una persona.

Firma del Testigo X \_\_\_\_\_

<b>ROV OFFICE USE ONLY</b>			
Processed by: _____			
(EIMS)	G	C	TL