



ESTADO DE ARIZONA

Candidato/a por Escrito
DOCUMENTO DE NOMINACIÓN
DECLARACIÓN DE CUALIFICACIÓN
A.R.S. §§ 16-311, 16-312

FOR OFFICE USE ONLY

Usted está siendo notificado/a por este medio, que yo, el/la abajo firmante, un/a elector/a calificado/a, soy candidato/a para el cargo de _____ para el Partido _____ (si es aplicable), en la Elección PRIMARIA o GENERAL (circule una) que se llevará a cabo el ____ día de _____ de 20____.

Yo habré sido un/a ciudadano/a de los Estados Unidos por ____ años antes de mi elección, habré sido un/a ciudadano/a de Arizona por ____ años antes de mi elección, y tengo ____ años de edad y mi fecha de nacimiento es el _____. He residido en el Condado de _____ por ____ años y en el recinto de _____ por ____ años antes de mi elección.

Domicilio de la residencia actual o descripción del lugar de residencia (requerido) Ciudad o pueblo Código postal

Domicilio de apartado postal (si es aplicable) Ciudad o pueblo Código postal

Escriba su nombre a máquina o en letra de molde en la siguiente línea exactamente como usted desea que aparezca en el aviso de candidatos por escrito, con el apellido primero.

_____ APELLIDO, _____ PRIMER NOMBRE

Yo declaro, bajo pena de perjurio, que la información en este Documento de Nominación y Declaración de Cualificación es verdadera y correcta, y que en el momento de registrarlo soy residente del Estado de Arizona, que no tengo fallos pendientes finales en mi contra de \$1,000 ó más en forma conjunta que hayan surgido por la falla en cumplir con o hacer cumplir la ley de financiación de campaña, y con respecto a toda otra cualificación, estaré calificado/a en el momento de la elección para ocupar el cargo al que me he postulado. Si compito en la Elección General, yo más aún certifico que no estoy descalificado/a para competir como candidato/a por escrito en conformidad con el estatuto A.R.S. § 16-312(F).

FIRMA DEL/LA CANDIDATO/A

FECHA