

**Part A DECLARATION TO SECURE ASSISTANCE, F.S. 101.051(1)(4)**

**\*\*If “Eligible for Assistance in Voting” is verified on VCS Screen, Part A is not required F.S. 97.061\*\***

**Precinct or Early Voting Site # \_\_\_\_\_**

State of Florida County of Bay **Date** \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**(Print name of VOTER) (Enter Voters Date of Birth)**

swear or affirm that I am a registered elector and request assistance from:

\_\_\_\_\_  
**(Print Assistor Name & Complete Part B) or (Two PEO’s Names providing assistance & no Part B)**

in voting at the \_\_\_\_\_ held on \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
**(Name of Election) (Date of Election)**

**Yes** or  **No do not**, Make “Assistance Eligible” permanent in my Voter Registration Record *F.S. 97.061*.

**Signature of (VOTER) X** \_\_\_\_\_

Sworn and subscribed to before me this **(PEO)** \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Signature of Official **(PEO)** Administering Oath **X** \_\_\_\_\_

**Part B DECLARATION TO PROVIDE ASSISTANCE, F.S. 101.051(1)(5)**

**\*\*This Part B MUST always be completed by the person Requested by the voter to assist. If only PEOs provide the assistance only Part A would be required.**

**Precinct or Early Voting Site # \_\_\_\_\_**

State of Florida County of Bay **Date** \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, have been requested by  
**(Print name of person Assisting Voter)**

requesting assistance \_\_\_\_\_  
**(Print name of VOTER)**

to provide him or her with assistance to vote. I swear or affirm that I am not the employer, an agent of the employer, or an officer or agent of the union of the voter and that I have not solicited this voter at the polling place, secure ballot intake station location, or early voting site or within 150 feet of such locations in an effort to provide assistance.

**Signature of (Assistor Requested by Voter) X** \_\_\_\_\_

Sworn and subscribed to before me this **(PEO)** \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Signature of Official **(PEO)** Administering Oath **X** \_\_\_\_\_

**Parte A DECLARACIÓN DE ASISTENCIA SEGURA, F.S. 101.051(1)(4))**

**\*\*Si se verifica "Elegible para recibir asistencia para votar" en la pantalla VCS, no se requiere la Parte A F.S. 97.061\*\***

**Precinto o Sitio de Votación Anticipada # \_\_\_\_\_**

Estado de Florida Condado de Bay Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Nombre del votante con letra imprenta) (Fecha de nacimiento)

juro o afirmo que soy un elector registrado y solicito asistencia de:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Nombre del asistente con letra de imprenta y complete Parte B) o (Dos nombres de los Oficiales del Recinto Electoral que brindan asistencia y no Parte B)

en votación en el \_\_\_\_\_ celebrada el \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.  
(Nombre de la elección) (Fecha de elección)

SI o NO Hacer que "Asistencia requerida" sea parte de mi registro de votante permanente F.S. 97.061.

**Firma del (VOTANTE) X \_\_\_\_\_**

Sworn and subscribed to before me this (PEO) \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

Signature of Official (PEO) Administering Oath X \_\_\_\_\_

**Parte B DECLARACIÓN DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA, F.S. 101.051(1)(5))**

**\*\*Esta Parte B siempre DEBE ser completada por la persona solicitada por el votante para ayudar. Si sólo las PEO brindan la asistencia, sólo se requeriría la Parte A.\*\***

**Precinto o Sitio de Votación Anticipada # \_\_\_\_\_**

Estado de Florida Condado de Bay Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, he sido solicitado por,  
(Nombre del asistente con letra imprenta)

\_\_\_\_\_ para proporcionarle asistencia para votar.  
(Escriba el nombre del elector que necesita asistencia)

Juro o afirmo que no soy el empleador, un agente del empleador o un funcionario o agente del sindicato del votante y que no he solicitado a este votante en el lugar de votación, en la ubicación segura de la estación de recepción de boletas o en el sitio de votación temprana o dentro de los 150 pies de dichos lugares en un esfuerzo por brindar asistencia.

**Firma del asistente X \_\_\_\_\_**

Sworn and subscribed to before me this (PEO) \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

Signature of Official (PEO) Administering Oath X \_\_\_\_\_