

Dear VOTER,

We received your voted ballot for the 2020 General Election. **Unfortunately, your ballot envelope did not have a signature or we were unable to verify your signature with what we have on file.**

New Jersey Election Law requires us to compare the signature on your ballot envelope with the signatures in your voter registration record to verify your identity. For your ballot to count, you must complete and return the Cure Form below by **Wednesday, November 18th, 2020**. If you indicate you have not voted a ballot, or you fail to return the form, we will not count the ballot.

Please be advised, if you return the signed Cure Form, we will update your voter registration record to include this signature. We hope you reply soon so your vote may be counted. If the ballot received in your name was not from you, please contact this office immediately at 856-453-5801.

Sincerely,

Cumberland County Board of Elections

Instructions: Return this signed form, along with a copy of your identification, if applicable, in-person, or by mail, email or fax using the contact information below.

Mail or In Person

Cumberland County Board of Elections
555 Shiloh Pike
Bridgeton, NJ 08302

Fax

856-451-3172

Email

votebymailreturn@co.cumberland.nj.us

.....

I, _____, hereby declare that I submitted my provisional or mail-in ballot. I am verifying my identity by (choose one):

_____ My Driver License Number is _____ or;

_____ My Motor Vehicle Commission Non-driver ID Number is _____ or,

_____ I do not have a Driver License Number or Motor Vehicle Commission Non-driver ID Number. The last four digits of my Social Security Number are _____; or,

_____ I do not have a Driver License, Motor Vehicle Commission Non-driver Identification, or Social Security Number, and am attaching a legible copy of a sample ballot which lists my name & address; an official federal, State, county or municipal document which lists my name & address; or a utility or telephone bill or tax or rent receipt which lists my name & address;

and, I wish to cure the signature deficiency in the record so my ballot can be cast and counted.

(Signature of voter)

(Date)

Estimado(a) VOTANTE,

Recibimos su boleta votada para las elecciones generales de 2020. **Lamentablemente, su sobre de la boleta no tenía firma ó no pudimos verificar su firma con los archivos.**

La Ley Electoral de Nueva Jersey requiere que comparemos la firma en el sobre de su boleta con las firmas en su registro de registro de votantes para verificar su identidad. Para que su boleta cuente, debe completar y devolver el Formulario de Cura a continuación antes del **miércoles 18 de noviembre de 2020**. Si indica que no ha votado una boleta o no devuelve el formulario, no contaremos la boleta.

Tenga en cuenta que si devuelve el Formulario de Cura firmado, actualizaremos su registro de registro de votantes para incluir esta firma. Esperamos que responda pronto para que se cuente su voto. Si la boleta que recibió a su nombre no fue suya, comuníquese con esta oficina de inmediato al 856-453-5801.

Instrucciones: Devuelva este formulario firmado, junto con una copia de su identificación, si corresponde, en persona o por correo, correo electrónico o fax utilizando la información de contacto a continuación.

Sinceramente,

Cumberland County Board of Elections

Por Correo or En Persona

Cumberland County Board of Elections
555 Shiloh Pike
Bridgeton, NJ 08302

Fax

856-451-3172

Correo Electrónico

votebymailreturn@co.cumberland.nj.us

Yo, _____, por lo presente declaro que presenté mi boleta provisional o por correo. Estoy verificando mi identidad mediante (elija uno):

_____ Mi número de licencia de conducir es _____ o;

_____ El número de identificación de no conductor de mi Comisión de Vehículos Motorizados es _____ o,

_____ No tengo un número de licencia de conducir o un número de identificación de no conductor de la Comisión de Vehículos Motorizados. Los últimos cuatro dígitos de mi Número de Seguro Social son _____; o,

_____ No tengo licencia de conducir, identificación de no conductor de la Comisión de Vehículos Motorizados o número de seguro social, y adjunto una copia legible de una boleta de muestra que enumera mi nombre y dirección; un documento oficial federal, estatal, del condado o municipal que indique mi nombre y dirección; o una factura de servicios públicos o telefónica o recibo de impuestos o alquiler que indique mi nombre y dirección;

y deseo curar la deficiencia de firma en el registro para que mi boleta pueda ser emitida y contada.

(Firma del votante)

(Fecha)