



Tappie A. Villane

Santa Rosa County Supervisor of Elections

6495 Caroline Street Ste F
Milton FL 32570-4592
www.VoteSantaRosa.gov

Phone: (850) 983-1900
Fax: (850) 983-1829

Certification for Request to Review or Inspect Ballot Materials

Certificación para Solicitar la Revisión o Inspección de los Materiales de Votación

Election: _____ Elección: _____

Pursuant to F.S. 101.572(2), a candidate, a political party official, or a political committee official, or an authorized designee thereof, shall be granted reasonable access upon request to review or inspect ballot materials before canvassing or tabulation, including voter certificates on vote-by-mail envelope, cure affidavits, corresponding comparison signatures, duplicate ballots, and corresponding originals.

For access to review or inspect ballot materials from Supervisor of Elections, check the applicable authorization category and submit this completed form, I am:

Conforme al Estatuto de Florida (F.S.) 101.572(2), un candidato, oficial de un partido político, u oficial de un comité político, o un designado autorizado del mismo, se le otorgará acceso razonable a los que soliciten la revisión u inspección de los materiales de votación antes del escrutinio o la tabulación, incluyendo los certificados del elector en los sobres de voto-por-correo, las declaraciones juradas de curación, las comparaciones de firmas correspondientes, las boletas duplicadas, y las boletas originales correspondientes.

Para obtener acceso de revisar o inspeccionar los materiales de votación de la Supervisora Electoral, marque la categoría apropiada de autorización y entregue el formulario completado, Yo soy:

- A Candidate/ Un Candidato**
- A political party Official (As Designated by the Party)/ Un Oficial de un Partido Político (Designado por el Partido Político)**
- A political committee official (Chairperson or Treasurer)/Un Oficial de un Comité Político (Presidente o Tesorero)**

Please complete the following statement(s) as applicable: I hereby swear or affirm that I am a person authorized by Section 101.572(2), Florida Statutes, to review or inspect this information. I also designate the representatives(s) listed below to act on my behalf to review or inspect this information.

Por favor complete la(s) siguiente(s) declaración(es) según corresponda: Yo por la presente juro o afirmo que soy una persona autorizada por la Sección 101.572(2), Estatuto de Florida, para revisar o inspeccionar esta información. También designo al(los) siguiente(s) representativo(s) listado(s) debajo para actuar en mi nombre para revisar o inspeccionar esta información.

Name (Print): _____ Phone Number: _____

Nombre (Imprimir): _____ Número de Teléfono: _____

Candidate, Political Committee, or Party Name: _____

Candidato, Comité Político, o Partido Político: _____

Email Address: _____

Correo Electrónico: _____

Signature: _____ Date: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Designated Representative(s): ONLY ONE person on behalf of a given Candidate, Political Party, or Political Committee is permitted to review or inspect ballot materials at each appointment.

Representativo(s) Designado(s): SOLAMENTE UNA persona en nombre de un Candidato, Partido Político, o Comité Político es permitido para revisar o inspeccionar los materiales de votación por cita.

Name (print): _____

Nombre (Imprimir): _____

Position (Ex. Treasurer or Chairperson): _____

Posición (Eje. Tesorero o Presidente): _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Teléfono: _____

Name (print): _____

Nombre (Imprimir): _____

Position (Ex. Treasurer or Chairperson): _____

Posición (Eje. Tesorero o Presidente): _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Teléfono: _____

(Please Attach Additional Pages as Necessary)
(Por Favor Adjunte Páginas adicionales según sea Necesario)