

City of Rockville – Nomination Petition (Certificate of Candidacy)
Ciudad de Rockville—Solicitud de nominación electoral (Certificado de Candidatura)

WE, THE UNDERSIGNED RESIDENTS OF THE CITY OF ROCKVILLE, hereby request that the name of _____ be placed on the ballot as a candidate for the office of MAYOR of the City of Rockville, Montgomery County, Maryland, in the general City election to be held on November 5, 2019.

Como firmantes y residentes de la Ciudad de Rockville, pedimos que el nombre de _____ sea puesto en la boleta como candidato para el puesto de ALCALDE de la Ciudad de Rockville, Condado de Montgomery, Maryland, en la elección general que tomará lugar en del 5 de noviembre de 2019.

NOTICE TO SIGNERS: By signing this petition, you agree that the above-named person should be placed on the ballot as a MAYORAL candidate in the November 5, 2019 election. To the best of your knowledge you are registered to vote in the City of Rockville and are eligible to have your signature counted for petition purposes.

AVISO AL FIRMANTE: Con su firma indica que está de acuerdo con que la persona nombrada en la línea de arriba sea incluida como candidato para ALCALDE en la elección del 5 de noviembre de 2019. Según sepa, usted está inscrito para votar en la Ciudad de Rockville y puede usar su firma con el propósito de esta solicitud.

The information you provide on this petition may be used to change your voter registration address.

La información que provea en este formulario puede ser usada para actualizar su domicilio como elector.

	DATE <i>Fecha</i>	PRINTED NAME <i>Nombre en letra de molde</i>	VOTER REGISTRATION ADDRESS <i>Domicilio del elector</i>	ZIP CODE <i>Zip code</i>	DATE OF BIRTH* <i>Fecha de Nacimiento*</i>	SIGNATURE <i>Firma</i>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

***Date of birth is optional and is only used to validate the identity of a petition signer. If preferred, only month and day are needed.**

** La fecha de nacimiento es opcional y es usada solamente para verificar la identidad de quien firme la solicitud. Si prefiere, solo se necesita el mes y el día.*

For City Clerk Use Only:
(Para uso interno solamente)

_____ Total Number of Signatures
 _____ Number of Invalidated Signatures
 _____ Number of Valid Signatures

Verified By: _____

 Circulator's Signature/Date
Firma y fecha del solicitante.

 Address – Domicilio

 Telephone – Teléfono

Form approved by the City of Rockville Board of Supervisors of
 Elections: February 28, 2019
*Este formulario está aprobado por la Junta de Supervisores de
 Elecciones de la Ciudad de Rockville. Febrero 28 de 2019*

