

## SOLICITUD PARA LA “COMISION INDEPENDIENTE DE CIUDADANOS PARA LA REDEFINICION DE DISTRITOS EN EL CONDADO DE SANTA BARBARA”

**Fecha Límite para la Solicitud: 21 de agosto del 2020, 5:00PM**

Solicitud fue Revisada: 6/29/2020

Fecha Recibida:

**INSTRUCCIONES:** Por favor complete cada uno de los rubros de abajo y firme la solicitud. Para más información por favor [revise la ordenanza](#), visite la página sobre redefinición de distritos en el sitio web en : [www.countyofsb.org/redistricting](http://www.countyofsb.org/redistricting) o mande sus preguntas por correo electrónico a [redistricting@countyofsb.org](mailto:redistricting@countyofsb.org).

**Por favor escriba claro con tinta y/o letra de molde. Al completarla, imprima y firme la solicitud. Presente la solicitud por correo postal, entrega o correo electrónico como esta en la lista de la página para la firma.**

1. Fecha de hoy:							
2. NOMBRE:	3. CORREO ELECTRONICO:						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Apellido</td> <td style="border: none; text-align: center;">Primer Nombre</td> <td style="border: none; text-align: center;">Segundo nombre</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre	_____
_____	_____	_____					
Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre					
4. DIRECCION:	5. TELEFONO						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 60%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 40%; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Numero</td> <td style="border: none; text-align: center;">Calle</td> </tr> </table>	_____	_____	Numero	Calle	Hogar: _____		
_____	_____						
Numero	Calle						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 60%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 40%; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Ciudad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Código Postal</td> </tr> </table>	_____	_____	Ciudad	Código Postal	Comercio: _____		
_____	_____						
Ciudad	Código Postal						

6. ¿Ha sido empleado del Condado de Santa Barbara?  SI  No si es SI,

Departamento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Titulo: \_\_\_\_\_

**sección Demográfica: Proveer esta información es opcional. Usted puede elegir “Me rehúso a declarar” para cada respuesta. La sección 2-10.9A, (4)(h)(3) del Código de Ordenanzas del Condado requiere que seis de los 11 nombrados, además de cumplir con los requisitos mínimos, deben ser elegidos de una manera que asegura que la Comisión refleja la diversidad del Condado, incluyendo la diversidad racial, étnica, geográfica, edad, y género. Sin embargo, para este propósito no se pueden aplicar formulas o rangos específicos.**

7. Por favor describa su origen étnico. Marque uno o más casilleros.

NEGRO/AFROAMERICANO: Toda persona que tenga orígenes de algún tipo de los originales grupos raciales Negros de África.

HISPANO/LATINO: Toda persona de origen o cultura Mejicana, de Puerto Rico, Cubana, de Centro o Sur América o de cualquier otra cultura española sin importar la raza.

ASIATICO: Toda persona que tenga orígenes de cualquiera de las poblaciones originales del Lejano Oriente, de Sur Este Asiático, o del subcontinente Indio incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.

NATIVO HAWAIANO/OTRAS ISLAS DEL PACIFICO: Todas las personas que tengan orígenes de cualquiera de las poblaciones originales de Hawái, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacifico.

INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA: Toda persona que tenga orígenes de cualquiera de las poblaciones originales de América del Norte y de Sur América (incluyendo Centroamérica América), y que mantienen su afiliación con la comunidad

BLANCO (no de origen Hispánico): Toda persona que tenga orígenes de cualquiera de las poblaciones originales de Europa, África del Norte, o de Medio Oriente.

Me rehúso a declararlo

8. Seleccione el género con el que se identifica:

Mujer  Hombre  No-Binario  Me rehúso a declararlo

9. ¿Cuál es su edad: \_\_\_\_\_  Me rehúso a declararla

10. EXPERIENCIA: Por favor explique porque usted está interesado en ser parte de esto y que experiencia trae a la Comisión. Adjunte una página más si fuera necesario.

11. INFORMACION ADICIONAL: Provea cualquier otra información relevante con respecto a sus capacitaciones y experiencia que pesan en su solicitud para la Comisión.

**\*Criterio Requerido para la Selección: Por favor conteste las siguientes preguntas con un sí/no.**

¿\*Es usted un residente del condado de Santa Barbara?

Si  No

¿\*Está usted registrado para votar en el condado de Santa Barbara?

Si  No

¿\*Ha cambiado usted su afiliación política registrada durante los últimos 5 años?

Si  No

¿\*Ha votado usted en el condado de Santa Barbara por lo menos en una de las últimas tres elecciones estatales?

Si  No

\*Yo he leído y cumplido con las provisiones de la sección § 23003(c), (d) and (e) del Código de Elecciones.

Si  No

¿\*Tiene usted algún tipo de interés financiero significativo, como lo define la sección. 2-10.9A. – de la Ordenanza del Condado sobre la Comisión Independiente de Ciudadanos para la redefinición de Distritos que dice que si alguna compañía, corporación u otro comercio que haya donado quinientos dólares o más en un año a cualquier candidato para cargos electos en el Condado de Santa Barbara, o a cualquier comité controlado, o comité formado primordialmente, o comité de propósito general, o comité independiente de gastos que haya gastado fondos en el apoyo o la oposición a un candidato para un cargo electo en el Condado de Santa Barbara dentro de los últimos ocho años antes del nombramiento a la comisión?

Si  No

¿\*Ha usted o algún miembro de su familia inmediata, dentro de los últimos ocho años antes del nombramiento a la comisión, contribuido quinientos dólares o más dentro de un año a cualquier candidato de un comité controlado, o comité primordialmente formado, o comité de propósito general, o comité independiente de gastos u otro comité de acción política que haya gastado más de mil dólares en apoyo u oposición para la campaña de elección de cualquier cargo electo en el condado de Santa Barbara?

Si  No

¿Ha usted o algún miembro de su familia inmediata , dentro de los últimos ocho años antes del nombramiento a la comisión, sido un miembro de un consejo, funcionario, personal pagado o voluntario, o ha tenido influencia significativa en las acciones o decisiones de un comité político requerido a registrarse con el Secretario de Estado de California, quien gastara fondos en exceso de quinientos dólares en apoyo u oposición de un candidato para cualquier cargo electo en el condado de Santa Barbara, incluyendo comunicaciones con miembros?

Si  No

**Como se usará esta solicitud:**

Yo entiendo que el contenido de la solicitud de esta solicitud podría estar disponible al público incluyendo su publicación en el internet.

Si, lo entiendo

Yo entiendo que, aunque esta solicitud es un documento público, mi correo electrónico personal, mi dirección postal, y m(s)i número(s) de teléfono serán mantenidos en confidencialidad hasta el máximo autorizado por la ley.

Si, lo entiendo

**Al firmar abajo, yo declare bajo pena de perjurio que las respuestas provistas en esta solicitud son la verdad de acuerdo con mi mejor conocimiento.**

**Firma:**

La solicitud completa debe ser recibida antes del viernes 21 de agosto del 2020, a las 5 p.m. Revise sus respuestas en la solicitud; una vez que la solicitud es presentada no podrá ser enmendada. Las solicitudes incompletas no serán consideradas.

**OPCION 1:**

*Envíe por correo postal a:*

Joseph E. Holland  
Redistricting Commission  
County Clerk, Recorder, Assessor, Registrar of Voters  
P.O. Box 159  
Santa Barbara, CA 93102-0159

*Haga entrega personal en:*

Joseph E. Holland Redistricting Commission Assessor's Office  
105 E. Anapamu St, Room 204 Santa Barbara, CA 93101

**OPCION 2:**

Mande por correo electrónico su solicitud completada. Asegúrese que su solicitud está firmada (no e-firmas), y envíe la solicitud a: [redistricting@countyofsb.org](mailto:redistricting@countyofsb.org)

Para más información por favor [revise la ordenanza](#), visite el sitio web sobre redefinición de distritos en: [www.countyofsb.org/redistricting](http://www.countyofsb.org/redistricting) o mande presuntas por correo electrónico a [redistricting@countyofsb.org](mailto:redistricting@countyofsb.org)