Linsey J. Dale
Registrar of Voters
linseydale@co.imperial.ca.us
www.elections.imperialcounty.org

County Administration Center
940 West Main Street, Suite 206
El Centro, CA 92243
Phone: (442) 265-1060
Fax: (442) 265-1062

## IMPORTANT MESSAGE REGARDING YOUR BALLOT

**Please read the following instructions carefully. Failure to follow these instructions could result in your ballot not being counted in the November 3, 2026 General Election.**

We have determined that you either failed to sign your ballot return envelope or the signature you provided does not compare to the signature on file. To ensure that your ballot will be counted, this completed statement below must be received by our office as soon as possible, but no later than **5:00 p.m. on November 25, 2026**. You must sign your name, where specified below, and include your address.

You may return your Challenged Ballot Statement by one of the following ways:

1. **U.S. Mail or Hand Delivery**: Place your completed statement into the postage-paid return envelope if it is included with these instructions. If a return envelope is not included with these instructions, use your own mailing envelope addressed to our office. Mail or have your completed statement delivered to the **Registrar of Voters, 940 West Main Street, Suite 206, El Centro, CA 92243**.
2. **Fax | Email**: If you do not wish to send your statement by mail or hand delivery, you may submit your completed statement by **email at VoterSupport@co.imperial.ca.us** or **facsimile transmission at (442) 265-1062**.
3. **Text to Cure**: You can also use the "text to cure" option by texting **IMPERIAL** to the number 28683. Follow the instructions to cure your ballot.

The signature provided on the completed statement may be added to your registration record to be used for signature comparison in future elections.

---

## Challenged Ballot Statement

I, _____, am a registered voter in Imperial County, State of California.
(Write your Full Name as on your Voter Registration)

I declare under penalty of perjury that returned a vote-by-mail ballot or provisional ballot and that I have not and will not vote more than one ballot in this election. I am a resident of the precinct in which I voted, and I am the person whose name appears on the vote-by-mail or provisional ballot envelope. I understand that if I commit or attempt any fraud in connection with voting, or if I aid or abet fraud or attempt to aid or abet fraud in connection with voting, I may be convicted of a felony punishable by imprisonment for 16 months or two or three years. I understand that my failure to sign this statement means that my vote-by-mail or provisional ballot will be invalidated.

Your county elections official is required to compare your signature with the signature(s) in your voter registration record, which may include the signature appearing on your driver's license or state identification card.

_____
Voter's Signature

_____
Residential Address / City / State / Zip Code

Linsey J. Dale
Registrar of Voters
linseydale@co.imperial.ca.us
www.elections.imperialcounty.org

County Administration Center
940 West Main Street, Suite 206
El Centro, CA 92243
Phone: (442) 265-1060
Fax: (442) 265-1062

**MENSAJE IMPORTANTE CON RESPECTO A SU BOLETA**
**Lea atentamente las siguientes instrucciones. El no seguir estas instrucciones podría resultar en que su boleta no sea contada en la elección general del 3 de noviembre de 2026.**

Hemos determinado que usted no firmó el sobre de devolución de su boleta o que la firma que proporcionó no se compara con la firma registrada. Para asegurarse de que se cuente su boleta, debe completar la Declaración de boleta impugnada a continuación y devolverla lo antes posible, pero a más tardar a las **5:00 p.m. del 25 de noviembre de 2026**. Debe firmar su nombre, donde se indique a continuación , e incluir su dirección.

Puede enviar su Declaración de Boleta Cuestionada de una de las siguientes maneras:

1. **Envío por correo o entrega en mano**: Coloque su declaración completada en el sobre de devolución con franqueo pagado, si este se incluye con estas instrucciones. Si no se incluye en sobre de devolución, utilice su propio sobre dirigido a nuestra oficina. Envíe por correo o entregue su declaración completada a: **Registrar of Voters, 940 West Main Street, Suite 206, El Centro, CA 92243**.
2. **Fax | Correo electrónico**: Si no desea enviar su declaración por correo postal o entregarla en persona, puede presentarla ya completada por correo electrónico a **VoterSupport@co.imperial.ca.us** or por fax al **(442) 265-1062**.
3. **Texto para corregir**: También puede utilizar la opción de “texto para corregir” enviando un mensaje con la palabra **IMPERIAL** al número 28683. Siga las instrucciones para corregir su boleta.

La firma proporcionada en la declaración completada podrá añadirse a su registro de inscripción para utilizarse en la comparación de firmas en futuras elecciones.

---

**Declaración de la boleta impugnada**

Yo, _____, soy un votante registrado en el condado de Imperial, estado de California.
(Escriba su nombre completo como en su registro de votante)

Declaro bajo pena de perjurio que he devuelto una boleta de voto por correo o una boleta provisional y que no he votado ni votaré más de una boleta en esta elección. Soy residente del Distrito electoral en el que vote y soy la persona cuyo nombre aparece en el sobre de la boleta de voto por correo o de la boleta provisional. Comprendo que, si cometo o intento cometer cualquier fraude relacionado con la votación, o si ayudo o soy cómplice de un fraude o intento ayudar o ser cómplice de un fraude relacionado con la votación, puedo ser condenado por un delito grave punible con pena de prisión de 16 meses, o de dos o tres años. Comprendo que, si no firmo esta declaración, mi boleta de voto por correo o mi boleta provisional será invalidada.

El funcionario electoral de su Condado tiene la obligación de comparar su firma con la(s) firma(s) que constan en su registro de votante, lo cual puede incluir la firma que aparece en su licencia de conducir o en su tarjeta de identificación estatal.

_____
Firma del Votante

_____
Dirección Residencial / Ciudad / Estado / Código Postal