

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ЖАЛОБА – ПО ПОВОДУ НАРУШЕНИЯ ГЛАВЫ III АКТА “HELP AMERICA VOTE” ОТ 2002 ГОДА (PUBLIC LAW 107-252, 42 U.S.C. §15301 *ET SEQ.*)

**ШТАТ ПЕНСИЛЬВАНИЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ШТАТА
БЮРО КОМИССИЙ, ВЫБОРОВ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**
г. Харрисбург

В соответствии с разделом 402(a)(2) Акта Help America Vote от 2002 года (HAVA) (42 U.S.C. §15512(a)(2)) и разделом 1206.2(a) «Кодекса о выборах штата Пенсильвания» (25 P.S. § 3046.2(a)), любое лицо, считающее, что имело, имеет или может иметь место нарушение любого из положений главы III HAVA (42 U.S.C. §§ 15481-15501), имеет право подать жалобу в Бюро комиссий, выборов и законодательства Департамента штата. Департамент штата обязан принимать и рассматривать жалобы на должностных лиц или служащих местных или окружных администраций в соответствии с положениями раздела 1206.2(b) Кодекса о выборах (25 P.S. § 3046.2(b)). Жалобы на Департамент штата должны приниматься и рассматриваться в Офисе генерального адвоката в соответствии с разделом 1206.2(c) Кодекса о выборах (25 P.S. § 3046.2(c)).

Для того, чтобы Департамент штата или Отдел генерального адвоката мог инициировать процедуру рассмотрения жалобы в соответствии с разделом 402(a) HAVA и разделом 1206.2 Кодекса о выборах на предмет возможных нарушений положений главы III HAVA, подающее жалобу лицо должно заполнить все соответствующие части настоящей формы для подачи жалоб. Текст жалобы следует напечатать или четко написать печатными буквами ручкой с черной или синей пастой. Факты следует излагать кратко и четко; не забудьте также приложить любые имеющиеся документы в подтверждение своей жалобы.

ВЫ ДОЛЖНЫ ПОДПИСАТЬ ЭТУ ФОРМУ, ЗАПОЛНИТЬ ПРЕДПИСАННЫЙ АФФИДЕВИТ В ПРИСУТСТВИИ ЛИЦЕНЗИРОВАННОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО НОТАРИУСА ИЛИ ИНОГО ЛИЦА, УПОЛНОМОЧЕННОГО ЗАВЕРЯТЬ ПОКАЗАНИЯ ПОД ПРИСЯГОЙ, И ВЕРНУТЬ ЭТУ ФОРМУ ВМЕСТЕ С ДВУМЯ КОПИЯМИ В БЮРО КОМИССИЙ, ВЫБОРОВ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ДЕПАРТАМЕНТА ШТАТА ПО АДРЕСУ: 210 North Office Building, Harrisburg, PA 17120,

НАСТОЯЩАЯ ФОРМА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТА К РАССМОТРЕНИЮ ЛИШЬ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОНА БУДЕТ ПОДПИСАНА ПОД ПРИСЯГОЙ, НОТАРИАЛЬНО ЗАВЕРЕНА И ПОЛНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНА. ВО ИЗБЕЖАНИЕ ЗАДЕРЖЕК В РАССМОТРЕНИИ ЖАЛОБЫ, В БЮРО КОМИССИЙ, ВЫБОРОВ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ СДАТЬ ОРИГИНАЛ ЖАЛОБЫ, А ТАКЖЕ ДВЕ ЕЕ КОПИИ.

ВИД ЖАЛОБЫ (ПОСТАВЬТЕ ОТМЕТКУ В НУЖНОМ КВАДРАТЕ)

- ОБВИНЕНИЕ В АДРЕС ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА (ЛИЦ) ИЛИ СОТРУДНИКА (СОТРУДНИКОВ) АДМИНИСТРАЦИИ ОКРУГА ИЛИ МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ
- ОБВИНЕНИЕ В АДРЕС ДЕПАРТАМЕНТА ШТАТА

А. ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕ, ПОДАЮЩЕМ ЖАЛОБУ

ФАМИЛИЯ		ИМЯ		(СРЕДНИЙ ИНИЦИАЛ)	
АДРЕС (номер дома и улица)					
ГОРОД		ОКРУГ	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
ТЕЛ. (включая код района) (ДОМАШНИЙ)			(РАБОЧИЙ)		

В. АДВОКАТ ЛИЦА, ПОДАЮЩЕГО ЖАЛОБУ (ЕСЛИ ТАКОЙ ИМЕЕТСЯ)

ФАМИЛИЯ		ИМЯ		(СРЕДНИЙ ИНИЦИАЛ)	
АДРЕС (номер дома и улица)					
ГОРОД		ОКРУГ	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
ТЕЛ. (включая код района)			(НАЗВАНИЕ ФИРМЫ)		

С. ИМЯ И АДРЕС СВИДЕТЕЛЯ (ЕСЛИ ТАКОЙ ИМЕЕТСЯ)

ФАМИЛИЯ		ИМЯ		(СРЕДНИЙ ИНИЦИАЛ)	
АДРЕС (номер дома и улица)					
ГОРОД		ОКРУГ	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
ТЕЛ. (включая код района)			При необходимости укажите, желает ли данный свидетель поддержать вашу жалобу своим личным участием в слушаниях? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		

D. ИМЯ, ФАМИЛИЯ И АДРЕС ВТОРОГО СВИДЕТЕЛЯ (ЕСЛИ ТАКОЙ ИМЕЕТСЯ)

ФАМИЛИЯ		ИМЯ		(СРЕДНИЙ ИНИЦИАЛ)	
АДРЕС (номер дома и улица)					
ГОРОД		ОКРУГ	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
ТЕЛ. (включая код района)			При необходимости укажите, желает ли данный свидетель поддержать вашу жалобу своим личным участием в слушаниях? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		

ПРИМЕЧАНИЕ: Если у вас есть и другие свидетели, укажите их имена, фамилии, адреса и другую уместную информацию, как указано выше на листе бумаги размером 8 ½ x 11”.

I. АФФИДЕВИТ ЖАЛОБЫ

Настоящим я, _____, под предусмотренной законом присягой и под страхом ответственности за ложные показания заявляю, что, насколько мне известно и по моему убеждению, изложенные в настоящей жалобе факты правдивы и точны.

Подпись лица, подающего жалобу

ПОДПИСАНО ПОД ПРИСЯГОЙ В МОЕМ
ПРИСУТСТВИИ ____ ЧИСЛА _____ МЕСЯЦА
в _____, штат Пенсильвания.

Нотариус

Срок действия моей лицензии истекает _____

ВЕРНИТЕ ЗАПОЛНЕННУЮ
ФОРМУ *ВМЕСТЕ С ДВУМЯ ЕЕ*
КОПИЯМИ ПО АДРЕСУ:

**Department of State
Bureau of Commissions, Elections and
Legislation
210 North Office Building
Harrisburg, PA 17120
(717) 787-5280**