

Supervisor de Elecciones - Formulario 16

Petición de Candidato Acreditado – Lista de Candidatos

Aviso importante para los miembros de la IBT: Ésta es una petición para que las personas que figuran en la lista a continuación sean declaradas como "Candidato Acreditado" para la Oficina del Sindicato Internacional de la IBT que figura próxima a su nombre. Para cumplir los requisitos de candidato acreditado, un candidato debe obtener firmas de por lo menos dos y medio por ciento (2.5%) de todos los miembros de la IBT elegibles para votar por la oficina que se busca. Usted puede firmar peticiones para cualquier número de candidatos separados para el mismo puesto (incluyendo cualquier número de listas completas o parciales de candidatos), pero sólo puede firmar una petición para un candidato en particular (incluyendo una petición de una lista en la que aparece el nombre de un candidato). Al proporcionar la información solicitada, usted autoriza el uso de la información: 1) por cualquier candidato cuyo nombre aparece más abajo para la actividad de la campaña en conexión con la elección de Delegados y Dirigentes del Sindicato Internacional de la IBT de 2020-2021 (la "Elección"); 2) por la Oficina del Supervisor de Elecciones para propósitos de supervisar, investigar, y hacer cumplir con el *Reglamento* de la Elección.

NOMBRE DE LA LISTA (OPCIONAL): _____

Especifique si usted es miembro de un Local de la IBT, un Local de la Conferencia de Conexión Gráfica (GCC), un Comité General de BLET (Brotherhood of Locomotive Engineers and Trainmen) o una Federación del sistema BMWED (Brotherhood of Maintenance of Way Employees)

	NOMBRE DEL CANDIDATO	PUESTO QUE SE BUSCA	LU/GCA/SF		NOMBRE DEL CANDIDATO	PUESTO QUE SE BUSCA	LU/GCA/SF
1				9			
2				10			
3				11			
4				12			
5				13			
6				14			
7				15			
8				16			

	NOMBRE <i>Escriba el nombre y los apellidos</i>	FIRMA	LU/SF/GCA	DIRECCIÓN POSTAL COMPLETA: INCLUYA EL CÓDIGO POSTAL <i>El signatario debe proporcionar la dirección postal completa o el SSN4/SIN4</i>	ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL SSN/SIN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Certificación por la Persona que Circula la Petición: Yo, _____, un miembro en situación regular de Local/GCA/SF _____ por este medio certifico que las firmas en esta hoja fueron firmadas en mi presencia y son genuinas. Certifico además que a mi mejor saber y entender las personas que firman esta petición eran en el momento de su firma miembros en situación regular de la IBT.

Firma de la Persona que Circula la Petición _____

Dirección postal completa de la Persona que Circula la Petición-Incluya el código postal _____

SSN/SIN4 (opcional) _____

Para que sea válida, esta certificación debe ser firmada por la persona que circuló la petición. Debe incluirse la dirección postal completa de la persona que circuló la petición. Cualquier candidato que desee la Acreditación DEBE utilizar este formulario.