

# ¿NECESITA AYUDA PARA PAGAR SU FRACTURA DE CALEFACCIÓN?



Usted puede calificar para el Programa de Asistencia de Energía por Bajos Ingresos (LIEAP), que puede ayudarlo con un pago único para sus costos de calefacción.

## LOS HOGARES QUE REÚNEN LOS REQUISITOS DEBEN:

- No exceder el límite de ingresos para el hogar
- Ser personalmente responsable de los costos del combustible de calefacción pagaderos al propietario, compañía de servicios públicos o proveedor de combustible
- Haber realizado pagos recientes por lo menos de \$80 hacia sus costos del servicio público o la calefacción

**SE ACEPTAN SOLICITUDES  
DEL 4 DE ENERO 2021 AL  
31 DE MARZO DE 2021**

Personas que viven en el domicilio	Máximo Ingreso Bruto Mensual
1	\$ 1,383
2	\$ 1,868
3	\$ 2,353
4	\$ 2,839
5	\$ 3,324
6	\$ 3,809
7	\$ 4,295
8	\$ 4,780
9	\$ 5,265
10	\$ 5,571
11	\$ 6,236
12	\$ 6,721
13	\$ 7,207
14	\$ 7,692

Para recibir una solicitud u obtener más información, visite su oficina local de DCF o agencia de ayuda,  
llame al [1-800-432-0043](tel:1-800-432-0043), o visite [www.lieap.dcf.ks.gov](http://www.lieap.dcf.ks.gov).

## Presentación del Programa de Asistencia en Gastos de Energía para Familias de Bajos Ingresos 2021 (LIEAP)

LIEAP es un programa de asistencia financiado federalmente que ayuda a los hogares que califican a pagar una parte de sus costos por energía en el hogar mediante la emisión de un beneficio anual. Este beneficio está destinado a colaborar con los hogares en sus gastos por calefacción.

Las solicitudes de LIEAP se aceptarán desde el 14 de diciembre de 2020 hasta la hora de cierre de actividades del 31 de marzo de 2021 en el Centro de Servicios del Departamento para Niños y Familias que atiende su condado. Si usted no conoce la dirección o la ubicación del Centro de Servicios que atiende a su condado por favor consulte la página de portada de la solicitud para obtener información. Las solicitudes completas deben enviarse al centro de procesamiento que atiende al condado en que usted reside (vea la página de portada de la solicitud).

**POR FAVOR RECUERDE QUE LAS SOLICITUDES SE RECIBEN EN UNA OFICINA DCF (Departamento para Niños y Familia) HASTA LA HORA DE CIERRE DE ACTIVIDADES DEL 31 DE MARZO DE 2021. LAS SOLICITUDES RECIBIDAS DESPUÉS DE ESA FECHA SERÁN DENEGADAS.**

Los solicitantes deben cumplir con los siguientes criterios:

- Los ingresos brutos (antes de los descuentos) de todas las personas que viven en esa dirección no pueden exceder el 130% del nivel federal de pobreza, como se enumera más abajo. Los solicitantes deben aportar recibos de ingresos.
- Un adulto miembro del hogar debe hacerse responsable personalmente de adquirir la energía para calefaccionar el hogar de la dirección declarada, ya sea que se pague al arrendador o al proveedor del combustible.
- La familia debe demostrar su historia reciente de pagos efectuados por la adquisición de energía para calefaccionar. Los pagos pueden ser una combinación de pagos por gas natural, electricidad, gas propano o leña. El total de pagos para calificar debe ser mayor que \$80.
- El grupo familiar debe cumplir con los requisitos de ciudadanía y residencia legal.
- El grupo familiar debe cumplir con los requisitos de la solicitud.
- El grupo familiar puede elegir que se pague el total del beneficio a su proveedor de calefacción o que se divida en partes iguales entre dos proveedores. El beneficio sólo puede dividirse entre dos proveedores si ambas cuentas de servicio están a nombre del mismo miembro de la familia. La elección que la familia realice en su solicitud será la misma para **TODOS** los pagos durante el año del programa.

### Directivas sobre Ingresos para la elegibilidad 2021

Personas que viven en esa dirección	Máximo Ingreso Bruto Mensual
1	\$1,383
2	\$1,868
3	\$2,353
4	\$2,839
5	\$3,324
6	\$3,809
7	\$4,295
8	\$4,780
+1	\$486 por cada persona adicional

Financiamiento provisto por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos  
Oficina de Servicios Comunitarios – Programa de Asistencia en Gastos de Energía para Familias de Bajos Ingresos

Departamento para Niños y Familias de Kansas  
Programa de Asistencia en Gastos de Energía para Familias de Bajos Ingresos  
555 S. Kansas Ave, Topeka, KS 66603

**SOLICITUD DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS DE KANSAS**

Si tiene alguna pregunta, llame sin cargo al: 800-432-0043 o visite [www.lieap.dcf.ks.gov](http://www.lieap.dcf.ks.gov).

La solicitud completa debe entregarse antes del cierre de operaciones el 31 de marzo.



ES-3500  
10-19

**1. INFORMACIÓN DEL HOGAR**

En la línea 1, indique la persona cuyo nombre figura en la factura de servicios públicos de calefacción, si la persona reside en su hogar. De lo contrario, anótese en la línea 1, seguido de **todas** las demás personas que actualmente residen en la dirección donde vive. Adjunte hojas adicionales según sea necesario. (Códigos de raza: A = asiático, N = negro, H = hispano, NA = nativo americano, B = blanco, O = otro)

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Sexo M o F	Raza – Enumere todas las que correspondan (opcional)	Ciudadano o residente legal	Discapacitado
1)					Sí / No	Sí / No
2)					Sí / No	Sí / No
3)					Sí / No	Sí / No
4)					Sí / No	Sí / No
5)					Sí / No	Sí / No
6)					Sí / No	Sí / No
7)					Sí / No	Sí / No
8)					Sí / No	Sí / No
9)					Sí / No	Sí / No
10)					Sí / No	Sí / No

¿Alguien en el hogar recibe asistencia alimentaria?  Sí  No

¿Solicitó LIEAP el año pasado?  Sí  No

Idioma preferido, si no es el inglés:

Escrito: \_\_\_\_\_ Hablado: \_\_\_\_\_ Lenguaje de Señas  Sí  No

**DIRECCIÓN DONDE VIVE ACTUALMENTE:**

Colonia                      Calle                      Ciudad                      Estado                      Código Postal                      Condado

**OTRA DIRECCIÓN DE CORREO SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN DONDE VIVE:**

Nombre                      Calle                      Ciudad                      Estado                      Código Postal                      Condado  
 Marque la casilla correcta: Este es su:  Tutor  Custodio  Pagador de SI  otro:

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

Teléfono diurno : \_\_\_\_\_ Teléfono para mensajes: \_\_\_\_\_  
 Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Correo electrónico : \_\_\_\_\_

**2. Situación de emergencia. Si actualmente se encuentra en una situación de emergencia con sus servicios públicos, seleccione las casillas de todo lo que corresponda. Adjunte comprobante de desconexión, de lo contrario, el caso no se considerará una emergencia.**

	Su hogar actualmente está desconectado del servicio público. Fecha de desconexión: _____
	No tiene o tiene muy poco propano o madera para operar su fuente primaria de combustible para calefacción. Indique el porcentaje estimado de propano que tiene %: _____ Cantidad de madera que tiene _____ (¼ 'cord' o atado, etc.)
	Alguien en su hogar está utilizando equipos de asistencia médica que funcionan con electricidad. <input type="checkbox"/> Desfibrilador cardíaco <input type="checkbox"/> Máquina de diálisis <input type="checkbox"/> Concentrador de oxígeno <input type="checkbox"/> Alarma de insuficiencia respiratoria infantil <input type="checkbox"/> Respirador con presión positiva intermitente <input type="checkbox"/> Bomba de alimentación <input type="checkbox"/> Respirador <input type="checkbox"/> Máquina de succión <input type="checkbox"/> Otro: _____
	Desconectarán sus servicios públicos en 48 horas. Fecha de desconexión: _____ (Proporcione una copia del aviso de desconexión y una etiqueta colgante si corresponde)

**3. Ingresos brutos del hogar. Debe proporcionar comprobante de ingresos. Adjunte talón de pago, estados de cuenta del empleador, etc. para todos los ingresos que no sean del Seguro Social, SSI, TANF o UC para todos los miembros del hogar.**

Nombre de la persona empleada	Nombre, teléfono y dirección del empleador (si trabaja por cuenta propia, indique el tipo de negocio)	Salario o pago mensual	Horas semanales trabajadas	¿Con qué frecuencia le pagan?	Día de la semana que le pagan

Tipo de Ingreso	Nombre de la persona que recibe ingreso	Cantidad Mensual
<input type="checkbox"/> Beneficios de la Administración del Seguro Social (proporcionar carta de adjudicación)		\$
<input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario / SSI (proporcionar carta de adjudicación)		\$
<input type="checkbox"/> Manutención de niños / pensión alimenticia (proporcionar copia de la orden judicial)		\$
<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas-TANF		\$
<input type="checkbox"/> Beneficios de desempleado		\$
<input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia / ingresos agrícolas (proporcione una copia de la declaración de impuestos completa)		\$
<input type="checkbox"/> Administración de Veteranos / Beneficios VA (proporcione una copia del número de reclamo)		\$
<input type="checkbox"/> Retiro ferroviario u otras pensiones (es decir, KPERS o privadas) proporcionar una carta de adjudicación		\$
<input type="checkbox"/> Ingresos por intereses superiores a \$ 50 por mes (proporcionar pruebas)		\$
<input type="checkbox"/> Otro (indique y proporcione prueba)		\$

¿Alguien está en huelga?  Sí  No En caso afirmativo, el nombre de la persona:

**4. Tipo de vivienda. Seleccione la casilla que mejor describa dónde vive.**

<input type="checkbox"/>	Una casa de familia, vivienda modular, casa móvil	<input type="checkbox"/>	Casa rodante, camper, van
<input type="checkbox"/>	Dúplex (2 unidades en un edificio)	<input type="checkbox"/>	Hogar grupal
<input type="checkbox"/>	Apartamento (3 o más unidades en un edificio)	<input type="checkbox"/>	Asilo
<input type="checkbox"/>	Otro, por favor indique: _____		

**5. ¿Vive en una vivienda subsidiada (Sección 8, vivienda pública o para personas mayores)?**  Sí  No

En caso afirmativo, indique el nombre y el teléfono del propietario y la unidad: \_\_\_\_\_

**(Proporcione una copia de su contrato de alquiler)****6. Sistema de calefacción. Seleccione la casilla que mejor describa el sistema de calefacción principal integrado en su hogar, aunque no se esté utilizando.**

<input type="checkbox"/>	Calefacción central de gas	<input type="checkbox"/>	Calefacción de piso o pared
<input type="checkbox"/>	Radiadores de vapor o agua caliente	<input type="checkbox"/>	Estufa independiente con ventilación (no de leña)
<input type="checkbox"/>	Calefacción central eléctrica	<input type="checkbox"/>	Sistema de calefacción solar
<input type="checkbox"/>	Estufa de leña o chimenea	<input type="checkbox"/>	Calentadores de zócalo ("baseboard")

¿Utiliza este sistema?  Sí  No**Si no lo utiliza, encierre en un círculo la letra apropiada a continuación.**

- No tiene servicio porque no puede pagar el restablecimiento del servicio.
- No tiene servicio porque no puede pagar la entrega de combustible en gran cantidad.
- El equipo no funciona y no puede pagar su reparación.
- Otro: \_\_\_\_\_

**7. Tipo de combustible. Seleccione la casilla que describe el combustible utilizado por el sistema de calefacción principal integrado en su hogar.**

<input type="checkbox"/>	Gas natural con líneas subterráneas
<input type="checkbox"/>	Electricidad
<input type="checkbox"/>	Propano entregado a domicilio en gran cantidad
<input type="checkbox"/>	Otro (gas envasado, queroseno, fuelóleo, carbón o madera) Indique el tipo: _____ Nombre y número de impuesto federal del proveedor de madera: _____

Nombre y número del proveedor de servicios públicos que proporciona el combustible para calentar su hogar: \_\_\_\_\_

**8. Factura de combustible. Seleccione la casilla que describe cómo paga su factura de combustible de calefacción.**

<input type="checkbox"/>	La factura del combustible está a su nombre o a nombre de otro adulto que vive en la residencia. Nombre: _____
<input type="checkbox"/>	Su costo de calefacción está incluido en su alquiler. Nombre y número de teléfono del propietario: _____
<input type="checkbox"/>	Su factura de combustible está a nombre del propietario, y usted le paga al propietario o a la compañía de combustible. Nombre y número de teléfono del propietario: _____
<input type="checkbox"/>	Su factura de combustible está a nombre de alguien que no es un adulto que vive en la residencia ni el propietario. Nombre y relación: _____

## 9. Pagos Realizados

¿Ha realizado pagos de energía de 80% o más en los últimos 3 meses?

Sí  No

Si sus servicios públicos están incluidos en el alquiler, ¿ha pagado el alquiler de al menos 2 de los últimos 3 meses?

Sí  No

## 10. Información del Proveedor

El "proveedor principal de combustible para calefacción" es el proveedor que proporciona el combustible utilizado principalmente para calentar su hogar. Proporcione la información del proveedor de electricidad a continuación, incluso si no solicita un beneficio dividido.

Nombre del proveedor principal de combustible para calefacción: \_\_\_\_\_

Número de cuenta:

Nombre del proveedor de electricidad: (Requerido si no aparece como proveedor principal de combustible para calefacción).

Número de cuenta:

## 11. Opciones de pago de LIEAP. Seleccione la casilla que indica cómo desea que se entregue su beneficio.

Hacer que todos mis beneficios de energía sean pagaderos al proveedor de combustible para calefacción.

**(Adjunte una copia de la factura de combustible para calefacción.)**

Dividir mi beneficio de energía ( $\frac{1}{2}$  a mi proveedor principal de combustible y  $\frac{1}{2}$  a mi proveedor secundario).

**(Adjunte una copia de ambas facturas.)**

- Solo puede hacer esta elección una vez durante el año de beneficios.
- Todos los pagos, incluyendo los pagos proporcionados durante los meses de verano, se realizarán de acuerdo con esta elección.
- Si solicita una división de sus beneficios, el nombre en la factura de todas las cuentas debe ser el mismo.
- Si no se realiza una selección, todo su beneficio irá al proveedor de combustible para calefacción.

## 12. Agencia de Ayuda

Indique el nombre de cualquier agencia u organización que lo ayudó a completar esta solicitud:

## 13. Programa de Asistencia para la Aclimatación del Hogar de Kansas (K-WAP)

El Programa de Asistencia para la Aclimatación del Hogar de Kansas brinda gratuitamente a los hogares de bajos ingresos mejoras de energía en el hogar que ayudan a reducir sus facturas de energía, como agregar aislante y sellar grietas y espacios que tienen fugas de aire.

Para obtener más información sobre el Programa de Asistencia para la Aclimatación del Hogar de Kansas, llame a la línea gratuita de Información sobre Viviendas al 1-800-752-4422.

El departamento de niños y familias de Kansas ofrece igualdad de oportunidades en sus servicios, actividades y programas para las personas que reciben asistencia financiera federal, independientemente de su raza, color, origen, sexo o discapacidad.

**LEA LO SIGUIENTE DETENIDAMENTE ANTES DE FIRMAR  
¡NO SE PUEDE PROCESAR SU SOLICITUD SIN SU FIRMA!**

- Por la presente solicito asistencia de LIEAP del estado de Kansas administrado por el Departamento de Niños y Familias de Kansas (DCF).
- Declaro que la información que he proporcionado es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.
- Comprendo que la información que proporcioné en esta solicitud estará sujeta a verificación por parte del DCF.
- Si algún miembro del hogar declarado en mi solicitud está recibiendo asistencia alimentaria, TANF o manutención infantil, autorizo a la agencia a utilizar mi archivo de DCF para documentar la elegibilidad de ingresos y recursos para LIEAP.
- Por la presente autorizo a DCF a divulgar información relacionada con mi solicitud de LIEAP a mi proveedor de combustible para determinar la elegibilidad.
- Doy permiso a DCF para usar la información proporcionada en esta solicitud para fines de investigación, evaluación y análisis del programa.
- Entiendo que se me puede multar, encarcelar, o ambos, en virtud de la ley estatal o federal si hago declaraciones falsas en esta solicitud para obtener beneficios que no tengo derecho a recibir.
- Entiendo que debo proporcionar comprobante de ingresos y otra información necesaria para establecer la elegibilidad. Entiendo que mi elegibilidad se determinará según las pautas del personal de DCF.
- Entiendo que, si recibo asistencia como resultado de haber retenido o proporcionado información falsa, debo pagar el costo de dicha asistencia y puedo enfrentar cargos criminales.
- Entiendo que solo una persona en cada hogar puede recibir los beneficios de LIEAP durante el año, de solamente una agencia gubernamental. No puedo recibir LIEAP de DCF y de una entidad Tribal en el mismo año.
- Entiendo que, si mi compañía de servicios públicos es un proveedor que ha firmado un acuerdo para recibir pagos de LIEAP electrónicamente, mi beneficio se enviará directamente al proveedor.
- Entiendo que necesito continuar haciendo pagos con regularidad a mi proveedor de energía y que cualquier beneficio de LIEAP que pueda recibirse no reemplaza mi responsabilidad de pagarle al proveedor.
- Entiendo que solo se proporcionará un beneficio de LIEAP cada año calendario, pero ese beneficio se puede dividir entre los proveedores de servicios públicos, y esta elección solo se puede hacer una vez al año. Cualquier pago adicional que pueda proporcionarse durante los meses de verano se hará de la misma forma que se hizo durante el invierno.
- Entiendo que puedo apelar un procesamiento de solicitud que exceda 45 días calendario después de haber presentado la información completa. Entiendo que puedo apelar cualquier decisión y que mi solicitud debe procesarse en un plazo de 30 días después de mi denegación o notificación de beneficios.
- Autorizo a DCF u otro agente designado a divulgar información sobre solicitudes y beneficios a mis proveedores de energía y agencias de ayuda comunitaria.
- Autorizo a mi proveedor de energía a divulgar la información de mi cuenta, incluyendo, entre otros, el historial de facturación y pagos y el consumo de energía a DCF, su agente designado y las agencias de aclimatación.
- Autorizo cualquier investigación para establecer la elegibilidad de mi hogar, incluyendo la divulgación de registros bancarios, de nómina y otros registros de empresas y otras organizaciones.
- Entiendo que LIEAP es un programa financiado por el gobierno federal. Los beneficios se basan en la cantidad de fondos federales recibidos y podrían cancelarse en cualquier momento en que no haya fondos disponibles.
- Entiendo que la solicitud completa debe recibirse antes del cierre de actividades del 31 de marzo.

**Firma**

X

**Firma del adulto que vive en la residencia (Persona cuyo nombre aparece en la factura principal de servicios públicos de calefacción, si esa persona vive en la dirección)**

Fecha

Teléfono durante el día

X

Firma de otro adulto que vive en la residencia o curador/tutor

Fecha

Teléfono durante el día

X

Firma de otro adulto que vive en la residencia o curador/tutor

Fecha

Teléfono durante el día

**El curador / tutor debe proporcionar copias de la documentación legal**

## ✓ Recuerde:

- Completar todo
- Todos los adultos deben firmar la solicitud
- Enumerar a todos los que viven en su dirección
- Escribir sus números de teléfono y direcciones de correo electrónico
- Proporcionar comprobantes que reflejen los salarios de todos los que poseen un empleo
- Proporcionar órdenes de la corte de manutención de menores
- Proporcionar una declaración de impuestos reciente (si trabaja por cuenta propia)
- Proporcionar una carta de adjudicación de VA
- Proporcionar una carta de concesión de pensión (es decir, KPERS, Ferrocarril, privado, etc.)
- Proporcionar comprobante de ingresos si son más de \$50 mensuales
- Proporcionar copias de sus facturas de energía
- Proporcionar comprobantes de pagos de servicios públicos en los últimos 3 meses
- Proporcionar comprobante de pagos del alquiler (si los servicios públicos están incluidos en el alquiler)
- Proporcionar una copia de su contrato de alquiler

**Para evitar demoras en el procesamiento de esta solicitud, verifique que haya incluido todos los elementos anteriores que correspondan.**

**Enviar copias. Los documentos originales no serán devueltos.**

## Instrucciones Para Registro de Votante

Para mayor información contacte la Oficina del Secretario de Estado.  
1-800-262-VOTE (8683) V/TTY o en la internet en [www.sos.ks.gov](http://www.sos.ks.gov).

### Usted puede usar esta solicitud para:

registrarse para votar en el estado de Kansas, para cambiar ya sea su nombre o su dirección en el registro de votantes, para afiliarse a un partido político o para cambiar su afiliación de partido.

### Para registrarse como votante es necesario:

- ser ciudadano de Estados Unidos de Norteamérica y residir en el estado de Kansas.
- tener 18 años o más antes de la próxima elección estatal general.
- haber sido egresado de modo definitivo de prisión, de libertad bajo palabra o de libertad condicional si hubiere sido convicto por un crimen.
- Haber dejado su anterior lugar de residencia o haber cambiado de nombre.

### Cómo registrarse para votar

- Envíe su solicitud ya llena al condado que le corresponda. Las direcciones de los diversos condados están al reverso de

esta solicitud. El oficial electoral de su condado le enviará un aviso cuando se haya procesado su solicitud.

- El registro de votantes cierran 21 días antes de una elección. Para ser eligeble para votar en una elección, su solicitud tiene que ser matasellado en o antes de esa fecha.
- Si usted decide no registrarse para votar, esta decisión siempre será confidencial y sólo se utilizará la información para estadísticas de registro de votantes. Si usted decide sí registrarse, la información respecto a la oficina en que haga su solicitud también será confidencial y sólo se usará para el registro de votantes.
- Si esta forma no está completa podrá ser rechazada.

### Números de identificación necesarios para registrarse

Ingrese su número actual de licencia de manejar de Kansas o su número de tarjeta de identificación. Si no tiene ninguno de los dos, ingrese los últimos cuatro números de su seguro social. Si usted no tiene ninguno de estos números, escriba "ninguno" en la caja. El número será usado para cuestiones administrativas solamente y no será divulgado al público. KSA 25-2309

Rev. 1/15/19 to

Escriba con letra de molde en tinta negra, doble la forma por la mitad, ponga estampilla de correos y envíela.

## Solicitud de Registro Votante

Si usted presenta una solicitud de registro votante falsa, puede ser declarado culpable y condenado a un máximo de 17 meses en prisión.



Requisitos: Si usted marco "NO" en su respuesta a la pregunta 1 o 2, *no* llene este formulario.

1. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica?

Sí  No

2. ¿Tendrá usted 18 años el día de la elección?

Sí  No

Apellido (Por favor escriba con letra de molde)		Nombre		Segundo nombre		Jr. Sr. II III		<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
Dirección (Incluya número de apartamento)			Ciudad		Condado		Código postal		
Dirección postal (sólo si es distinta a su domicilio)			Ciudad		Código postal		Fecha en que se estableció en su lugar de residencia (MM/DD/AA)		
Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)		Número telefónico diurno		Número de adquisición de ciudadanía o naturalización (sólo si le corresponde)		Número de licencia de manejar (vea las instrucciones)			
Afilación a un partido político: Escoja una: <input type="radio"/> Demócrata <input type="radio"/> Republicano <input type="radio"/> Libertario <input type="radio"/> Ninguna afiliación de partido									
Llene esta parte sólo si usted ya se ha registrado anteriormente			Datos anteriores: Nombre de registro			Dirección de residencia (Ciudad, estado, código postal, condado)			
Firma: Juro o afirmo que soy ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica y que resido en el Estado de Kansas, que tendré por lo menos 18 años antes de la elección estatal general, y que si fui convicto de un crimen, se me han restaurado mis derechos civiles. Que he dejado mi lugar de residencia anterior o cambiado de nombre, y que lo que he escrito al llenar esta forma es verdadero.									
Firma					Fecha de hoy (MM/DD/AA)				

Para uso administrativo: Ward \_\_\_\_\_ Pct. \_\_\_\_\_ School Dist. \_\_\_\_\_ Member Dist. \_\_\_\_\_  
Sen. \_\_\_\_\_ Rep. \_\_\_\_\_ CoComm \_\_\_\_\_ Section \_\_\_\_\_ Township \_\_\_\_\_ Range \_\_\_\_\_



SCOTT SCHWAB, SECRETARY OF STATE  
 Memorial Hall, 1st Floor  
 120 S.W. 10th Avenue  
 Topeka, KS 66612-1594



Oficina de correos no entrega sin franqueo

County Election Officer

County

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, KS \_\_\_\_\_

Allen County 1 N. Washington Iola, KS 66749	Coffey County 110 S. 6th St Rm 202 Burlington, KS 66839	Geary County 200 E. 8th St Junction City, KS 66441	Johnson County 2101 E. Kansas City Rd Olathe, KS 66061	Miami County 201 S. Pearl Ste 102 Paola, KS 66071	Pratt County 300 S. Ninnescah / Box 885 Pratt, KS 67124	Sherman County 813 Broadway Rm 102 Goodland, KS 67735
Anderson County 100 E. 4th Garnett, KS 66032	Comanche County 201 S. New York / Box 776 Coldwater, KS 67029	Gove County P.O. Box 128 Gove, KS 67736	Kearny County 304 N. Main / Box 86 Lakin, KS 67860	Mitchell County 111 S. Hersey / Box 190 Beloit, KS 67420	Rawlins County 607 Main Atwood, KS 67730	Smith County 218 S. Grant Smith Center, KS 66967
Atchison County 423 N. 5th Atchison, KS 66002	Cowley County 321 E. 10th Ave. Winfield, KS 67156	Graham County 410 N. Pomeroy Hill City, KS 67642	Kingman County 130 N. Spruce Kingman, KS 67068	Montgomery County 217 E. Myrtle / Box 446 Independence, KS 67301	Reno County 206 W. First Hutchinson, KS 67501	Stafford County 209 N. Broadway St John, KS 67576
Barber County 120 E. Washington Medicine Lodge, KS 67104	Crawford County 111 E. Forest / Box 249 Girard, KS 66743-0249	Grant County 108 S. Glenn Ulysses, KS 67880	Kiowa County 211 E. Florida Greensburg, KS 67054	Morris County 501 W. Main Council Grove, KS 66846	Republic County 1815 M. Street Belleville, KS 66935	Stanton County 201 N. Main / Box 190 Johnson, KS 67855
Barton County 1400 Main Rm 202 Great Bend, KS 67530	Decatur County P.O. Box 28 Oberlin, KS 67749	Gray County P.O. Box 487 Cimarron, KS 67835	Labette County 501 Merchant / Box 387 Oswego, KS 67356	Morton County 1025 Morton / Box 1116 Elkhart, KS 67950	Rice County 101 W. Commercial Lyons, KS 67554	Sumner County 501 N. Washington Wellington, KS 67152
Bourbon County 210 S. National Fort Scott, KS 66701	Dickinson County 109 E. First / Box 248 Abilene, KS 67410	Greeley County P.O. Box 277 Tribune, KS 67879	Lane County 144 S. Lane / Box 788 Dighton, KS 67839	Nemaha County 607 Nemaha / Box 186 Seneca, KS 66538	Riley County 110 Courthouse Plaza Manhattan, KS 66502	Thomas County 300 N. Court Ave Colby, KS 67701
Brown County 601 Oregon St Hiawatha, KS 66434	Doriphan County P.O. Box 278 Troy, KS 66087	Greenwood County 311 N. Main Eureka, KS 67045	Leavenworth County 300 Walnut Leavenworth, KS 66048	Neosho County 100 S. Main / Box 138 Erie, KS 66733	Rooks County 115 N. Walnut Stockton, KS 67669	Trego County 216 Main WaKeeney, KS 67672
Butler County 205 W. Central El Dorado, KS 67042	Douglas County 1100 Massachusetts St Lawrence, KS 66044	Hamilton County 219 N. Main / Box 1167 Syracuse, KS 67878	Lincoln County 216 E. Lincoln Ave Lincoln, KS 67455	Ness County 202 W. Sycamore Ness City, KS 67560	Rush County 715 Elm / Box 220 LaCrosse, KS 67548	Wallace County P.O. Box 70 Sharon Springs, KS 67758
Chase County Courthouse Sq / Box 529 Cottonwood Falls, KS 66845	Edwards County 312 Massachusetts St Kinsley, KS 67547	Harper County 201 N. Jennings Anthony, KS 67003	Linn County P.O. Box 350 Mound City, KS 66056	Norton County 105 S. Kansas / Box 70 Norton, KS 67654	Russell County 4th & Main / Box 113 Russell, KS 67665	Washington County 214 C St Washington, KS 66968
Chautauqua County 215 N. Chautauqua Sedan, KS 67361	Elk County 127 N. Pine / Box 606 Howard, KS 67349	Harvey County 8th & Main / Box 687 Newton, KS 67114	Logan County 710 W. 2nd Oakley, KS 67748	Osage County 717 Topeka Ave / Box 226 Lyndon, KS 66451-0226	Saline County 300 W. Ash / Box 5040 Salina, KS 67402	Wichita County 206 S. 4th Drawer 968 Leoti, KS 67881
Cherokee County 110 W. Maple / Box 14 Columbus, KS 66725	Ellis County P.O. Box 720 Hays, KS 67801	Haskell County 300 Inman / Box 518 Sublette, KS 67877	Lyon County 430 Commercial Emporia, KS 66801	Osborne County 423 W. Main / Box 160 Osborne, KS 67473	Scott County 303 Court St Scott City, KS 67871	Wilson County 615 Madison Fredonia, KS 66736
Cheyenne County 212 E. Wash. / Box 985 St Francis, KS 67756	Ellsworth County 210 N. Kansas Ellsworth, KS 67439	Hodgeman County 500 Main Jctmore, KS 67854	Marion County 200 S. Third, Suite 104 Marion, KS 66861	Ottawa County 307 N. Concord Ste 130 Minneapolis, KS 67467	Seward County 515 N. Washington Ste 100 Liberal, KS 67901	Woodson County 105 W. Rutledge Rm 103 Yates Center, KS 66783
Clark County 913 Highland St / Box 886 Ashland, KS 67831-0886	Finney County 311 N. 9th St., Box M Garden City, KS 67846	Jackson County 400 New York Holton, KS 66436	Marshall County 1201 Broadway Marysville, KS 66508	Pawnee County 715 Broadway Larned, KS 67550	Shawnee County 3420 SW Van Buren Topeka, KS 66611	Wyandotte County 850 State Ave Kansas City, KS 66101
Clay County 712 Fifth, Suite 102 Clay Center, KS 67432	Ford County 100 Gunsmoke Dodge City, KS 67801	Jefferson County P.O. Box 321 Oskaloosa, KS 66086	McPherson County 117 N. Maple McPherson, KS 67460	Phillips County 301 State St Phillipsburg, KS 67861	Sheridan County 925 9th St / Box 899 Hoxie, KS 67740	
Cloud County 811 Washington Concordia, KS 66901	Franklin County 315 S. Main Ottawa, KS 66067	Jewell County 307 N. Commercial Mankato, KS 66956	Meade County P.O. Box 278 Meade, KS 67864	Pottawatomie County 207 N. 1st / Box 187 Westmoreland, KS 66549		