VOLUNTARIO – SOLICITUD INICIATIVA DE MODIFICACIÓN CONSTITUCIONAL

Información de modificación

Título de la votación: Proveer cobertura de Medicaid a adultos elegibles de bajos ingresos.

Resumen de la votación: Requiere que el Estado proporcione cobertura de Medicaid a las personas entre las edades de 18 y 65 años cuyos ingresos son o están por debajo del ciento treinta y ocho por ciento (138%) del nivel federal de pobreza y cumplan otros requisitos de elegibilidad no financieros, sin que pesen cargas mayores en la elegibilidad, inscripción o beneficios para estas personas recientemente elegibles en comparación con otros beneficiarios de Medicaid. Instruye a la Agencia para la Administración de Atención de la Salud a que implemente la iniciativa maximizando la participación financiera federal para las personas recientemente elegibles.

Vea el documento adjunto si desea conocer el texto completo de la modificación constitucional propuesta.

Fecha de aprobación 12/12/2018 **Número de Serie** 1816

Información del patrocinador

Nombre del patrocinador: Florida Decides Healthcare, Inc.

Dirección del patrocinador: Post Office Box 10829 Tallahassee, FL 32302

Información del elector

Soy un elector registrado de Florida. Mediante la presente solicito al Secretario de Estado incluir la modificación de la Constitución de Florida propuesta anteriormente en la votación en las elecciones generales.

Nombre - Apellido _____ **Nombre** _____ **Segundo nombre** _____

Dirección _____

Ciudad _____ **Código postal** _____ **Condado** _____

☐ Cambiar la dirección de mi registro de elector a la dirección de arriba (marque el recuadro, si aplica)

Número de registro del elector ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **o Fecha de Nacimiento** M M / D D / Y Y Y Y

Firma del elector _____ **Fecha** M M / D D / Y Y Y Y

Información del circulador de la solicitud

Esta solicitud podrá ser recogida únicamente por un voluntario o por el elector mismo.

El circulador remunerado de una solicitud debe usar la version DS-DE 155B del formulario.

Los formularios para circuladores remunerados de solicitudes se podrán obtener en el Portal de la División de Circuladores Remunerados de Solicitudes.

Para más información visite https://dos.elections.myflorida.com/InitiativePetitions/.

Atención

- Este formulario será considerado registro público al completarse con el Supervisor de Elecciones.
- Es una falta de primer grado firmar a sabiendas la misma petición más de una vez. [§104.185, F.S.
- No completar el formulario como se indica puede invalidarlo.