C.R.S. 1-7-111
Voter Assistance Form for Electors Needing Assistance Due to a Disability or Inability to Read or Write

C.R.S. 1-7-111 provides that a voter may request assistance because of blindness, other physical disability, inability to read or write or difficulty with preparing the ballot or operating the voting machine.

The voter may request the assistance of any eligible elector; however, any person other than an election judge or the spouse, parent, grandparent, sibling or child eighteen years or older of the elector requesting assistance, who assists more than one eligible elector, must complete the following self-affirmation:

Print name(s) of elector(s) requesting assistance:
(Use additional form(s) if more room is needed.)
(1)_____ (2)_____

(3)_____ (4)_____

"I, _____, certify that I am the individual chosen by the disabled
(PRINT NAME/PERSON GIVING ASSISTANCE)
elector(s) to assist the disabled elector(s) in casting a ballot."

X_____
SIGNATURE OF PERSON GIVING ASSISTANCE DATE

C.R.S. 1-7-111
Forma de ayuda para votantes que necesitan ayuda debido a una incapacidad o inhabilidad de leer o de escribir

C.R.S. 1-7-111 proporciona que un votante puede pedir ayuda debido a la ceguera, otra incapacidad física, la inhabilidad de leer o de escribir o dificultad con la preparación de la boleta o el funcionamiento de la máquina que registra y cuenta los votos emitidos.

El votante puede pedir la ayuda de cualquier elector elegible; sin embargo, cualquier persona con excepción de un juez electoral o el esposo, el padre, el abuelo, el hermano o el niño del elector, de dieciocho años de edad o más, que pide la ayuda, que asiste a más de un elector elegible, debe completar el auto-afirmación siguiente:

Imprima el nombre o los nombres del elector o de los electores que piden ayuda:
(Use formas adicionales si más espacio es necesario.)

(1)_____ (2)_____

(3)_____ (4)_____

"Yo, _____, certifico que soy el individuo elegido por el
(IMPRIMA NOMBRE DE LA PERSONA AYUDANDO)
elector o electores para ayudar al elector o los electores incapacitados de emitir sus boletas."

X_____
FIRMA DE LA PERSONA AYUDANDO FECHA