



Application for Postal Ballot

Your Phone No. ....

To,  
The Returning Officer

..... Demkhong

| <b>A. Personal Information</b>   |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
|--|---|------------------------------|--|------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---|--|
| 1. Name: .....   | 4. Name of Spouse: .....  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 2. VPIC No.: .....   | 5. VPIC No. of Spouse: .....  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 3. Sex<br>Male <input type="checkbox"/><br>Female <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><b>C. Occupation Details</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="padding: 5px;">1. Civil Servant</td><td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">2. Diplomat</td><td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">3. Member of Armed Force</td><td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">4. Student</td><td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">5. Trainee</td><td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">6. Spouse</td><td style="text-align: right; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">7. Any other <input type="checkbox"/> Please specify: .....</td><td></td></tr> </tbody> </table> | <b>C. Occupation Details</b> |  | 1. Civil Servant | <input type="checkbox"/> | 2. Diplomat | <input type="checkbox"/> | 3. Member of Armed Force | <input type="checkbox"/> | 4. Student | <input type="checkbox"/> | 5. Trainee | <input type="checkbox"/> | 6. Spouse | <input type="checkbox"/> | 7. Any other <input type="checkbox"/> Please specify: ..... |  |
| <b>C. Occupation Details</b>   |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 1. Civil Servant   | <input type="checkbox"/>  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 2. Diplomat  | <input type="checkbox"/>  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 3. Member of Armed Force   | <input type="checkbox"/>  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 4. Student   | <input type="checkbox"/>  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 5. Trainee   | <input type="checkbox"/>  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 6. Spouse  | <input type="checkbox"/>  |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 7. Any other <input type="checkbox"/> Please specify: .....                |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| <b>B. Civil Registry Details</b>   |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 1. Dzongkhag: .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 2. Gewog: .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 3. Village: .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 4. House No.: .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| <b>D. Current Postal Address</b>   |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| <b>E. Competent Witness</b>  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 1. Name: .....   |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 2. VPIC No.: .....   |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| 3. Address: .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| .....  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| <b>F. Declaration</b>  |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| I hereby affirm that the above information is true.                        |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| SIGNATURE/RIGHT THUMB IMPRESSION .....                                     | Date ( DD / MM / YYYY )   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| SIGNATURE /RIGHT THUMB IMPRESSION OF THE COMPETENT WITNESS .....           | Date ( DD / MM / YYYY )   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| <b>For Official Use Only</b>   |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| Received by: .....   | Date ( DD / MM / YYYY )   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| Entered in the Postal Ballot Application register by: .....                |   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |
| Signature and Seal (R. O): .....   | Date ( DD / MM / YYYY )   |                              |  |                  |                          |             |                          |                          |                          |            |                          |            |                          |           |                          |   |  |

Note:

1. "Competent Witness" means a Bhutanese citizen known to the postal voter who is a registered voter in any constituency.
2. VPIC number is same as Citizenship Identity Card Number.



འགྲེམ་ཐོག་རྒྱུ་ཤོག་གི་ལྷ་ཡིག།

ཚུང་རའི་བརྒྱུད་འཕྲིན་ཡང་ .....

ངོས་ལེན་འགོ་དཔོན་མཚོག་ལུ་

འདེམས་ཁོངས།

|  |   |
|--|---|
| <b>ཀ. རང་གི་ཁ་གསལ།</b>   |   |
| 1. མིང་གསལ་: .....<br>2. ཚོགས་རྒྱུ་རྒྱུ་མི་ངོས་འཛིན་འདྲ་པར་ཡང་: .....<br>ཕྱི་ <input type="checkbox"/><br>མི་ <input type="checkbox"/><br>3. སྔ་མོའི་དབྱེ་བ་   | 4. བཟའ་ལྷའི་མིང་གསལ་: .....<br>5. བཟའ་ལྷའི་ཚོགས་རྒྱུ་རྒྱུ་མི་ངོས་འཛིན་འདྲ་པར་ཡང་: .....   |
| <b>ཁ. ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་ཀྱི་ཁ་གསལ།</b>  |   |
| 1. རྫོང་ཁག་: .....<br>2. རྫོང་ལོག་: .....<br>3. གཡུས་ཚན་: .....<br>4. གྲུང་ཡང་: .....  | <b>ག. ལུ་གཡོག་གི་ཁ་གསལ།</b><br>1. ཞི་གཡོག། <input type="checkbox"/><br>2. ཕྱི་འབྲེལ་དོན་གཅོད་པ། <input type="checkbox"/><br>3. དུག་པོའི་དམག་སྟེ། <input type="checkbox"/><br>4. སློབ་ཤུགས། <input type="checkbox"/><br>5. རྒྱུང་བདར་བ། <input type="checkbox"/><br>6. བཟའ་ལྷ། <input type="checkbox"/><br>7. གཞན། <input type="checkbox"/> ཁ་གསལ་བཀོད་གནང་: ..... |
| <b>ང ད་ལྟོ་འགྲེམ་ཡིག་ཁ་བྱང།</b>  |   |
| .....<br>.....<br>.....<br>.....   |   |
| <b>ཅ. དབང་རུས་ལྡན་པའི་དཔང་པོ།</b>  |   |
| 1. མིང་གསལ་: .....<br>2. ཚོགས་རྒྱུ་རྒྱུ་མི་ངོས་འཛིན་འདྲ་པར་ཡང་: .....<br>3. ཁ་བྱང་: .....  |   |
| <b>ཆ. ཁས་བླངས།</b>   |   |
| གོང་འཁོད་བདེ་དོན་རྒྱུ་ ངོས་བདེན་ཡིན་པའི་ཁས་བླངས་འབདཱ་ཡིན།<br>མིང་རྟགས་/ལག་པ་གཡོས་པའི་མཐེ་བོང་གི་ལག་རྒྱུ་ ..... སྤྱི་ཚེས་ (DD/MM/YYYY)<br>དབང་རུས་ཅན་གྱི་དཔང་པོའི་མིང་རྟགས་/གཡོས་པའི་མཐེ་བོང་གི་ལག་རྒྱུ་ ..... སྤྱི་ཚེས་ (DD/MM/YYYY) |   |
| <b>For Official Use Only</b>   |   |
| Received by: ..... Date (DD/MM/YYYY)<br>Entered in the Postal Ballot Application register by: .....<br>Signature and Seal (R. O): ..... Date (DD/MM/YYYY)  |   |

དུག་གསོ་:

1. “དབང་རུས་ལྡན་པའི་དཔང་པོ་” ཟེར་མི་འདི་ འདེམས་ཁོངས་གསལ་ལྟེ་འབད་རུང་ཅིག་ནང་ ཐོ་བཀོད་ཐུབ་པའི་ཚོགས་རྒྱུ་རྒྱུ་མི་ཅིག་ འགྲེམ་ཐོག་ ཚོགས་རྒྱུ་རྒྱུ་མི་ ཅིག་ཡིན་མེས་མི་གི་ འབྲུག་པའི་མི་ཁྲུངས་ཅིག་ལུ་སླབ་ཡིན།
2. ཚོགས་རྒྱུ་རྒྱུ་མི་ངོས་འཛིན་འདྲ་པར་ཡང་འདི་ མི་ཁྲུངས་འོ་སྤྱོད་ལག་ཁྱེར་གྱི་ཡང་འདི་རང་ཡིན།