

A Solicitud de voto en ausencia para Pensilvania

Use tinta negra

1 Escriba su nombre

Escriba su nombre exactamente como está registrado.

1 **Apellido** _____ **Jr Sr II III IV** (marque si corresponde)
Nombre _____ **Segundo nombre o inicial** _____

2 Acerca de usted

El teléfono y el correo electrónico son opcionales y se usan si falta información en este formulario.

2 **Fecha de nacimiento** | M | M | / | D | D | / | A | A | A | A | **Ocupación** _____
Teléfono | | | | - | | | - | | | | **Correo electrónico** _____

3 Su domicilio

Escriba su domicilio exactamente como está registrado.

(que no sea apartado postal) **Domicilio** _____ **N.º de apt.** _____
Ciudad/Pueblo _____ **Estado** **PA** **Código postal** | | | | | | | |
Municipalidad _____ **Condado** _____
Distrito electoral (si lo conoce) _____ **Distrito de votación** (si lo conoce) _____
Vivo en esta dirección desde: _____
 ¿Es empleado del gobierno estatal o federal? Sí No

4 ¿Adónde se envía la boleta?

4 En el lugar mencionado arriba **Dirección o apartado postal** _____
Ciudad/Pueblo _____ **Estado** | | | **Código postal** | | | | | | | |

5 Identificación

Si usted tiene un número PennDOT, debe usarlo. Si no es así, escriba los cuatro últimos dígitos de su número de Seguro Social. Consulte "Identificación necesaria" en la página 3.

5 **Número de licencia de conducir de PA o de la ID de PennDOT** | | | | | | | | | | | | | |
Últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social X X X - X X - | | | | | | | |
 No tengo licencia de conducir de PA, ID de PennDOT ni número de Seguro Social.

6 Motivo

Seleccione un motivo para solicitar un voto en ausencia.

6 **Por la presente solicito un voto en ausencia por el siguiente motivo:**
 No estaré en mi municipalidad (complete la sección A)
 Tengo una enfermedad o discapacidad física (complete la sección B)

A Sección A – Ausencia en la municipalidad

Declaro que soy elegible para votar en ausencia en la próxima elección o elección primaria, ya que mis deberes, ocupación o negocio requerirán que yo esté ausente de la municipalidad de mi residencia el día de la elección o elección primaria por el motivo que se establece debajo; y que toda la información que he mencionado en esta solicitud de voto en ausencia es verdadera y correcta.

A **Motivo de ausencia** _____ **Fecha** _____
FIRMA DEL VOTANTE AQUÍ X _____

B1 Sección B – Enfermedad/ Discapacidad física

Declaro que soy elegible para votar en ausencia en la próxima elección o elección primaria debido a una enfermedad o discapacidad física que se establece debajo; que la información requerida respecto a mi médico de atención se menciona de manera correcta aquí; y que toda la información que he mencionado en esta solicitud de voto en ausencia es verdadera y correcta.

B1 **Naturaleza de la enfermedad o discapacidad física** _____ **Fecha** _____
Nombre del médico _____ **Teléfono del médico** _____
Dirección de la oficina del médico _____
FIRMA DEL VOTANTE AQUÍ X _____

B2 Ayuda con este formulario

Complete esta sección si no puede firmar en la Sección B1 debido a una enfermedad o discapacidad física. Consulte "Ayuda para votar" en la página 3 para obtener más información.

B2 Por la presente declaro que no puedo firmar mi declaración para un voto en ausencia sin ayuda, ya que no puedo escribir debido a mi enfermedad o discapacidad física. He hecho mi marca o recibí ayuda para hacerla, en lugar de mi firma.
Marca del votante X _____ **Fecha** _____
Dirección del testigo _____
Firma del testigo X _____

Sección C (opcional): Solicitud de voto en ausencia anual debido a una enfermedad permanente o discapacidad permanente y certificación del médico (para completar con su médico)

- Si usted es un votante con una enfermedad o una discapacidad permanente, puede solicitar que lo incluyan en una lista anual de voto en ausencia. Consulte “¿Qué es una solicitud anual de voto en ausencia?” en la página 3.
- Debe presentar una sola vez un certificado médico de enfermedad o discapacidad permanente. Una vez que su médico haya certificado su estado de discapacidad, su médico no deberá volver a certificar su discapacidad y usted será incluido en la lista anual de voto en ausencia.
- Si usted es aprobado como votante ausente anual, recibirá una solicitud para renovar su solicitud de voto en ausencia todos los años.
- Si usted pierde su estado de discapacidad, debe informarlo a la junta electoral del condado.

<p>Solicitud anual de ausencia</p> <p>Consulte “¿Qué es una solicitud anual de voto en ausencia?” para obtener más información.</p>	<p>C1</p>	<p>Si desea recibir votos en ausencia para el resto de este año y si desea recibir de manera automática una solicitud anual para recibir de manera automática votos en ausencia todos los años, indíquelo a continuación.</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero recibir votos en ausencia este año y quiero recibir solicitudes anuales para votos en ausencia todos los años. (Haga que su médico firme la certificación en la Sección C2).</p>
<p>Certificado de enfermedad permanente o discapacidad física permanente</p> <p>Haga que su médico firme esta certificación si usted indicó que desea ser votante anual en ausencia en la sección C1.</p>	<p>C2</p>	<p>Por la presente certifico que el votante mencionado anteriormente tiene una discapacidad permanente, y no puede asistir físicamente a las elecciones o físicamente no puede operar una máquina de votación (o marcar la boleta) ni solicitar ayuda de manera oral para hacerlo.</p> <p>Firma del médico X _____</p> <p>Nombre del médico en letra de imprenta _____</p> <p>Fecha _____</p>

ADVERTENCIA: SI USTED RECIBE UN VOTO EN AUSENCIA Y DEVUELVE SU BOLETA CON EL VOTO ANTES DE LA FECHA LÍMITE, NO PODRÁ VOTAR EN SU LUGAR DE VOTACIÓN EL DÍA DE LA ELECCIÓN. SI NO PUEDE DEVOLVER SU VOTO EN AUSENCIA ANTES DE LA FECHA LÍMITE, USTED PODRÁ VOTAR CON UNA BOLETA PROVISORIA EN SU LUGAR DE VOTACIÓN EL DÍA DE LA ELECCIÓN.

Solicitud de Voto en Ausencia de Pensilvania

Cómo enviar su solicitud:

Una vez que haya completado su solicitud, puede enviarla a la junta electoral de su condado. Si no está seguro del lugar al que enviar su solicitud por correo, visite www.VotesPA.com/county para obtener más información.

Alerta de fecha límite:

La fecha límite para solicitar el voto civil en ausencia es a las 5 p.m. del martes anterior a las elecciones. Tenga en cuenta que su solicitud debe recibirse en la oficina de la junta electoral del condado antes de esa hora. No se tomarán en cuenta los matasellos.

La fecha límite para devolver su voto completo es a las 8 p.m. del día de la elección. Tenga en cuenta que su voto completo debe recibirse en la oficina de la junta electoral del condado antes de esa hora. No se tomarán en cuenta los matasellos.

Identificación necesaria:

Para poder solicitar un voto en ausencia, usted debe proporcionar el número de su licencia de conducir de PA o de su ID con foto emitida por PennDOT en la sección "Identificación". Si no tiene una licencia de conducir de PA o ID con foto emitida por PennDOT, debe proporcionar los últimos cuatro (4) dígitos de su número de Seguro Social.

Si no tiene un formato válido de alguno de estos tipos de identificación, marque la casilla "No tengo una licencia de conducir de PA, ID de PennDOT ni número de Seguro Social" en la sección Identificación. Si usted elige esta opción, debe adjuntar una fotocopia de una ID aceptable.

Visite www.VotesPA.com/MailBallot para obtener más información, llame al 1-877-VotesPA (1-877-868-3772) o comuníquese con la junta electoral de su condado.

¿Qué es una solicitud anual de voto en ausencia?

Si usted tiene una enfermedad o una discapacidad permanente, puede ser incluido en la lista anual de voto en ausencia. Una vez que su médico firme la certificación de discapacidad permanente y su solicitud sea aprobada, automáticamente recibirá boletas para el resto del año, y recibirá una solicitud para renovar su solicitud de votos en ausencia cada año.

Ayuda para votar:

Si necesita ayuda para completar su boleta debido a una discapacidad, también debe completar un formulario de Declaración de Elector Ausente que Solicita Ayuda. Visite www.VotesPA.com para obtener más información.

ADVERTENCIA: Si usted recibe un voto en ausencia y devuelve su boleta con el voto antes de la fecha límite, no podrá votar en su lugar de votación el día de la elección. Si no puede devolver su voto en ausencia antes de la fecha límite, usted podrá votar con una boleta provisoria en su lugar de votación el día de la elección.

¿Tiene preguntas?

Llame a la Oficina Electoral de su Condado o llame al 1-877-VOTESPA (1-877-868-3772).

Para obtener más información sobre la votación, visite nuestro sitio web: www.VotesPA.com.

Envíe por correo o entregue su solicitud de voto en ausencia a la oficina en su condado.

Para ver una lista de direcciones de correo electrónico disponibles, visita www.votes.PA.com/county.