

PR _____	GE _____	PER _____	ELECTION DISTRICT
			ASSEMBLY DISTRICT

SOLICITUD DE PAPELETA PARA VOTANTE AUSENTE

la Junta Electoral, ciudad de Nueva York:

No. de Serie de Inscripción _____
(a ser completado por la Junta)

Yo, _____ solícito por la presente una papeleta de votante ausente para el día de las elecciones,
(Su nombre y apellido en letra de molde o a máquina)

a celebrarse el, _____, 20 ____ . Mi domicilio es _____,
(calle, número y código postal)

y soy votante INSCRITO en la ciudad de Nueva York, Condado de _____ . Mi fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ . No me consta ningún motivo por el cual no tenga derecho de votar.

- Elija solo uno
- Por compromiso, ocupación, negocios o estudios (llene las secciones **A** y **F**)
 - Por estar de vacaciones (llene las secciones **A** y **F**)
 - Por estar internado como paciente o recluso en un hospital de la V.A. (llene las secciones **B** y **F**)
 - Por estar en la cárcel o la prisión (llene las secciones **C** y **F**)
 - Por enfermedad, incapacidad física u hospitalización (llene las secciones **D** y **F**)
 - Por tener que acompañar al cónyuge, al padre o a la madre, o a un hijo (llene las secciones **E** y **F**)
- (véanse las instrucciones abajo)

A POR COMPROMISO, OCUPACIÓN, NEGOCIOS, ESTUDIOS O VACACIONES

Me consta de buena fe que estaré ausente de la ciudad de Nueva York en la fecha de las elecciones, porque mis compromisos, ocupaciones, negocios o estudios, o vacaciones, exigen mi presencia en otro lugar, a saber: (marque la casilla correspondiente)

1. Explique las circunstancias especiales que requieren su ausencia si sus compromisos, ocupaciones, negocios o estudios normalmente no requieren que se ausente. (En caso de VACACIONES, deje en blanco)
2. Dé las fechas en que piensa comenzar y terminar su ausencia:
3. Lugar o lugares donde piensa pasar sus vacaciones (VACACIONES solamente):
4. Nombre de su empleador, si lo tiene:
(Si trabaja por su cuenta, está jubilado o está sin trabajar, indíquelo— si es estudiante, dé el nombre de su establecimiento de enseñanza)
5. Dirección de su empleador:
(Si es estudiante, indique la dirección de su establecimiento de enseñanza).

VAYA A LA SECCIÓN **F**

B POR ESTAR INTERNADO COMO PACIENTE O RECLUSO EN UN HOSPITAL DE LA V.A.

Soy votante inscrito con derecho a voto, internado como paciente o recluso en el
(dar el nombre del hospital)
Hospital de la Veteran's Administration, y me consta de buena fe que en la fecha de las elecciones estaré internado en dicho hospital.

VAYA A LA SECCIÓN **F**

C POR ESTAR EN LA CÁRCEL O LA PRISIÓN

Me consta de buena fe que el día de las elecciones me quedaré (marque la casilla correspondiente):

- detenido en la cárcel de _____, esperando un juicio pendiente o esperando la resolución del gran jurado.
(indicar el lugar)
- encarcelado en la prisión de _____, condenado de un delito o una ofensa que no fué delito mayor.
(indicar el lugar)

D POR ENFERMEDAD, INCAPACIDAD FÍSICA U HOSPITALIZACIÓN

Me consta de buena fe que me resultará imposible presentarme en el lugar de votación que me corresponde en la fecha de las elecciones por (marque la casilla correspondiente):

enfermedad incapacidad física, y mi médico o practicante de Ciencia Cristiana, (nombre, apellido y dirección del médico o practicante de Ciencia Cristiana), me lo aconsejó.

Me consta que estaré internado en el Hospital (dar nombre del hospital) cuya dirección es

POR MOTIVO DE ENFERMEDAD CRÓNICA O INCAPACIDAD PERMANENTE

(marque la casilla, si corresponde) Por la presente declaro que mi enfermedad es crónica, o que mi incapacidad es permanente. Ruego que me envíen por correo las papeletas para votante ausente en todas elecciones futuras sin que en lo sucesivo tenga necesidad de presentar solicitud. Mi enfermedad o incapacidad consiste de

VAYA A LA SECCIÓN D

E POR TENER QUE ACOMPAÑAR AL CONYUGE, AL PADRE O A LA MADRE, O A UN HIJO

Me consta de buena fe que el día de las elecciones estaré ausente de la ciudad de Nueva York porque debo acompañar a mi cónyuge, padre o madre, hijo(a), que cabe dentro de una de las categorías previas. Nombre, apellido y dirección de mi pariente:

(Si la solicitud no viene acompañada por la solicitud del cónyuge, padre o madre, o hijo(a), debe llenar la sección respectiva, dando los pormenores que le correspondan.)

VAYA A LA SECCIÓN E

F TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN LLENAR LO SIGUIENTE:

Entrega de la papeleta de votación (márquese uno):

- Personalmente en la Junta Electoral.
- Entréguese a, a quien autorizo por la presente a recibir mi papeleta de votación. (nombre y apellido)
- Envíeme la papeleta de votación al (dirección)
- La papeleta de votación fue solicitada anteriormente mediante mi carta firmada que adjunto a la presente en el sobre destinado a la papeleta de votación.

EL SOLICITANTE DEBE FIRMAR ABAJO

Certifico por la presente que la información que se da en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que esta solicitud será aceptada para todos sus fines como si fuera una declaración jurada, y que si contuviera alguna declaración falsa de importancia, quedará sujeto a las mismas penas que corresponden a una declaración jurada.

Fecha Firma del votante

(Si el solicitante estuviera incapacitado para firmar la solicitud debido a enfermedad o incapacidad física, o si no puede leer, debe formalizarse la siguiente declaración:) Mediante esta seña, debidamente atestiguada más abajo, declaro en este acto que estoy imposibilitado de firmar mi solicitud de papeleta para votante ausente sin ayuda porque no puedo escribir debido a mi enfermedad o incapacidad física o porque no puedo leer. Hice, o he recibido ayuda para hacer, mi seña en lugar de firmar.

Fecha: seña (nombre y apellido del votante)

Yo, el abajo firmante, certifico que el votante nombrado arriba puso su seña en esta solicitud en mi presencia; que lo conozco como la persona que puso su seña en dicha solicitud; entiendo que esta declaración será aceptada para todos sus fines como si fuera una declaración jurada; y que si contuviera alguna declaración falsa de importancia, quedará sujeto a las mismas penas que correspondieran si ésta fuese una declaración jurada.

(dirección del testigo de la seña)

(firma del testigo de la seña)

INSTRUCCIONES

1. Marque la casilla correspondiente, especificando el motivo de esta solicitud.
2. Llene la sección pertinente, así como la sección **F**.
3. Acuérdesse de firmar la solicitud, o si está enfermo, incapacitado, o no puede leer, haga atestiguar su seña.
4. Esta solicitud debe enviarse por correo a la Junta Electoral a más tardar el séptimo día antes de las elecciones, o entregarse a la Junta a más tardar el día antes de las elecciones. La papeleta en sí debe entregarse a la Junta Electoral a más tardar antes de la hora de cierre del lugar de votación en la fecha de votación, o de lo contrario habrá que echar la papeleta en el correo oficial del gobierno, la cual será franqueada por la oficina postal el día anterior a las elecciones a más tardar y recibida a más tardar el séptimo día después de las elecciones.

BOROUGH OFFICES OF THE BOARD OF ELECTIONS

Manhattan, 200 Varick Street, New York, N.Y. 10014 (212) 886-2100
Bronx, 1780 Grand Concourse, Bronx, N.Y. 10457 (718) 299-9017
Brooklyn, 345 Adams Street, Brooklyn, N.Y. 11201 (718) 797-8800
Queens, 126-06 Queens Blvd., Kew Gardens, NY 11415 (718) 730-6730
Staten Island, One Edgewater Plaza, Staten Island, N.Y. 10305 (718) 876-0079