

2025 SOLICITUD DE EMERGENCIA PARA OBTENER PAPELETA PARA VOTO EN

AUSENCIA ED-3E REV 2/2025 (Secs. 9-133f, 9-140, 9-140b, 9-150c and 9-369c)

(English on the other side)

For Municipal Clerk's use

Usted debe llenar una Solicitud para cada elección, primaria y referéndum.

Esta solicitud deberá ser devuelta al secretario municipal de su pueblo en el cual usted está inscrito como elector.

Esta solicitud es UNICAMENTE para los que solicitan una papeleta para votar en ausencia debido a enfermedad inesperada o por alguna incapacidad física que ocurre durante los 6 días antes del cierre de los lugares de votación en una elección, primaria o referéndum, porque son hospitalizados/centro de convalecencia y residencia de ancianos (dentro de dicho período de 6 días).

ESTA SOLICITUD ES PARA FORMULARIOS (marque uno)	FECHA DE ELECCIÓN, PRIMARIA O REFERENDUM	PARA PRIMARIAS SOLAMENTE indique el partido en el cual el solicitante tiene derecho a votar	MAILED TO APPLICANT (Check)	GIVEN PERSONALLY TO DESIGNEE OF APPLICANT
<input type="checkbox"/> Para elección <input type="checkbox"/> Para Primaria <input type="checkbox"/> Para Referéndum				
NOMBRE DEL SOLICITANTE (en letra de molde o a maquinilla)	Fecha de Nacimiento del solicitante	DIRECCIÓN RESIDENCIAL (DE VOTACIÓN) (numero, calle y pueblo)	POL. SUBDIVISION (if applicable)	VOTING DISTRICT NO.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

YO, EL ABAJO FIRMANTE, Un elector (o solicitante para ser elector) elegible para votar en la elección o primaria indicada, (o solicita los formularios para referéndum, un votante con derecho a votar en el referéndum indicado), declaro por la presente que no podré presentarme en el lugar de votación requerido durante las horas de votación de la indicada elección, primaria o referéndum por la razón indicada abajo:

(a) **MI ENFERMEDAD IMPREVISTA**
o
MI INCAPACIDAD FÍSICA IMPREVISTA

la cual ocurrió el _____
(fecha)

dentro de los seis días previos del cierre de las urnas en
la elección, primaria o referéndum

O

(b) **Soy un PACIENTE EN EL SIGUIENTE HOSPITAL** el día
_____ **dentro seis días** previos al cierre
de las urnas de la elección, primaria o referéndum.

(Nombre y dirección del hospital)

POR LO TANTO, SOLICITO un conjunto de formularios para votar por correo para usar en dicha elección, primaria o referéndum, y cuyos formularios deberán ser:

ENTREGADOS A LA PERSONA POR MI ASIGNADA como se indica en la presente, si corresponde, para que me los entregue
O
 ENVIADOS POR CORREO A MI NOMBRE a la siguiente dirección postal particular auténtica. (Su dirección postal particular auténtica puede ser su residencia de votante o cualquier otra dirección a donde desee que se le envíen los formularios. Los formularios sólo se la pueden enviar a usted personalmente.)

DIRECCIÓN POSTAL (Número, calle, pueblo o ciudad, estado, código postal o país extranjero)

YO DECLARO, bajo pena de declaración falsa en papeleta para votar en ausencia por correo, que las anteriores declaraciones son verdaderas y correctas y que Yo soy el solicitante arriba nombrado. (Escriba su nombre completo. En el caso de una mujer casada deberá firmar su nombre de soltera. Si no puede escribir, puede autorizar a alguien para que escriba su nombre y la fecha en los espacios provistos para ese fin, seguidos de la palabra "por" y la firma de la persona autorizada. (sec. 9-140)

FECHA EN QUE FIRMA FIRMA DEL SOLICITANTE

X

Yo por la presente, designo a _____
(Nombre)

de _____
(dirección completa)

para que me entregue la papeleta electoral.

La persona designa por mí es (marque uno).

- la persona encargada de mí debido a mi enfermedad, incluyendo pero no limitando a un médico licenciado o una enfermera registrada o práctica.
- un miembro de mi familia
(Designe a uno de los siguientes únicamente si ninguno de los mencionados anteriormente da consentimiento o está disponible)
- un policía de la municipalidad en la que resido
- un encriptor de votantes o su ayudante en municipalidad en la que resido

DECLARACION DE LA PERSONA DESIGNADA

Yo, la persona designada arriba, doy consentimiento a dicha designación y llevar a cabo la entrega indicada sin alterar en forma alguna la papeleta de votación.

(firma de designada)

Nota: Si está autorizado a entregar la papeleta al solicitante, la persona designada debe entregar personalmente esta solicitud al secretario municipal.

PENAS POR HACER DECLARAIONES FALSAS

- [a] **LAS PERSONAS SON CULPABLES DE OFRECER DECLARACIONES FALSAS AL VOTAR EN AUSENCIA** cuando intencionalmente hacen una declaración falsa por escrito, ofrecen el nombre de otra persona, en los formularios de solicitud para votar en ausencia. (Sec. 9-359a)
- [b] Una declaración falsa en el caso de voto en ausencia es un delito grave clase D. (Sec. 9-359a)
- [c] **LA SENTENCIA** por un delito clase D no será menos de un año ni más de cinco años de encarcelamiento. (Sec. 53a-35a)
- [d] **LA MULTA** al ser convicto de este delito grave clase D no excederá cinco mil dólares. (Sec. 53a-41)

(Para ser completado por la persona que ayude a otra persona a llenar esta solicitud.)
Firmo esta solicitud bajo penitencia de declaración falsa en relación al voto ausente.

Firma

Nombre (en letra de molde o maquinilla)

Dirección Residencial

Teléfono