

2026 SOLICITUD DE EMERGENCIA PARA OBTENER PAPELETA PARA VOTO

EN AUSENCIA ED-3E REV 11/2025 (Secs. 9-133f, 9-140, 9-140b, 9-150c and 9-369c)

(English on the other side)

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) (Número, 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 de 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

For Municipal Clerk's use

OUTER ENVELOPE SERIAL NO.

DATE FORMS ISSUED

Yo por la presente, designo a _____
(Nombre)

de _____
(dirección completa)

para que me entregue la papeleta electoral.

La persona designada 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 DECLARACIONES FALSAS

- [a] LAS PERSONAS SON CULPABLES DE OFRECER DECLARACIONES FALSAS AL VOTAR EN AUSENCIA** cuando intencionalmente hacen una declaración falsa por escrito, ofirman 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 pena de declaración falsa en relación al voto ausente.

Firma _____ Nombre (en letra de molde o maquinilla) _____ Dirección Residencial _____ Teléfono _____