

Instructions

You must complete a separate application for each election, primary or referendum. If you designate someone to deliver the ballot to you, they must complete Section V. If someone assists you in completing this application, they must complete Section VI. This application is only for a voter who has experienced an unforeseen illness or physical disability occurring within 6 days of the close of the polls at an election, primary, or referendum, or because they are patients in a hospital or nursing home within such 6-day period. This application must be returned in person by you, or a proper designee, to your municipal clerk. Please consider providing your telephone number and/or email address so the municipal clerk may contact you if needed to process your application and ballot.

Section I. Applicant's Information	Date of Birth: _____		
	Name: _____		
	Home Address: _____ (Number, Street, Town)		
	Zip Code: _____ Telephone No.*: _____		
	E-mail Address*: _____		
Fields marked with an asterisk () are optional but may help the municipal clerk process your application more efficiently.			
Section II. Statement of the Applicant	This application is for: (Check only one) ☐ Election ☐ Primary ☐ Referendum		
	Date of Election, Primary or Referendum: _____ For Primary only, specify the political party: _____		
	I, the undersigned, an elector eligible to vote in the election, primary, or referendum indicated, do hereby request an emergency absentee ballot for the indicated election, primary, or referendum for the reason checked below:		
	☐ My unforeseen illness or physical disability, which occurred on _____, within 6 days preceding the close of the polls of the election, primary, or referendum indicated.	☐ I am a patient or resident in the following hospital or nursing home _____, located at _____ on _____, being within 6 days before the close of the polls of the election, primary, or referendum indicated.	
	I, therefore, apply for a set of absentee voting forms to be used at such election, primary, or referendum, which forms are: ☐ To be mailed to me at: _____ ☐ To be given to my designee as indicated herein, if applicable, for delivery to me		
Section III. Applicant's Declaration	I declare, under the penalties of false statement in absentee balloting, that the above statements are true and correct and that I am the applicant named above.		
	Signature of applicant: _____ Date signed: _____		
Section IV. Designee's Information	I hereby designate _____, whose residential address is _____, to deliver my ballot to me.		
	Such designee is (Check one):		
	☐ A person caring for me because of my illness, including but not limited to a licensed physician or registered practical nurse		
	☐ A member of my family		
	☐ A police officer in the municipality in which I reside		
Section V. Statement of Designee	☐ A registrar of voters, a deputy registrar, or an assistant registrar in the municipality in which I reside.		
	I, the designee named above, consent to such designation and will perform the delivery or deliveries indicated without tampering with the ballot in any way.		
	Designee's signature: _____ Printed name: _____		
Section VI. Declaration of a Person Providing Assistance*	I sign this application under penalties of false statement in absentee balloting.		
	Signature of assistor: _____ Date signed: _____		
	Tel. No: _____ Residence Address: _____		
*This section must be completed by any person who assists with the completion of this application.			

Solicitud de emergencia para una papeleta para el voto en ausencia

ED-3E Rev. 05/2026 (CGS §§ 9-133f, 9-139a, 9-140, 9-140b, 9-150c & 9-369c) (Inglés al dorso)

Instrucciones

Debe completar una solicitud separada para cada elección, primaria o referéndum. Si designa a una persona a entregar la papeleta en su nombre, ellos deben cumplimentar la Sección V. Si alguien le ayuda a cumplimentar esta solicitud, debe cumplimentar la Sección VI. Esta solicitud es únicamente para aquellas personas que sufren una enfermedad o discapacidad física inesperada dentro de los 6 días justo antes del cierre de las urnas el día de las elecciones, primarias o referéndum, o debido a que estén ingresadas en un hospital o residencia de ancianos dentro de dicho periodo de 6 días. Esta solicitud se debe entregar en persona por usted mismo o su agente designado al secretario municipal. Por favor, considere incluir su número de teléfono y/o su E-mail para que el secretario municipal se pueda comunicar con usted, de ser necesario, para procesar su solicitud y papeleta.

Sección I. Información del solicitante

Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____

Dirección Residencial: _____
(número, calle, municipalidad)

Código postal: _____ No. de teléfono*: _____

E-mail*: _____

Los campos marcados con un asterisco () son opcionales, pero pueden ayudar al secretario municipal a procesar su solicitud.

For Municipal Clerk’s Use

Ballot Identification Number.

Date Forms Issued

Check
▶

Mailed to Applicant
□

Given to Applicant Personally
□

Pol. Subdivision

Voting District No.

Sección II. Declaración del solicitante

Esta solicitud es para (marque solo uno): ☐ Elecciones ☐ Primarias ☐ Referéndum

Fecha de las elecciones, primarias, referéndum: _____

Para unas primarias, especifique el partido político: _____

Yo, el que subscribe, votante autorizado para votar en las elecciones, primarias o referéndum arriba indicado, por la presente solicito una papeleta para el voto en ausencia por motivos de una emergencia debido a la situación indicada a continuación:

☐ Una enfermedad o discapacidad física inesperada que sufrí el _____ dentro de los 6 día anteriores al cierre de las urnas de las elecciones, primarias o referéndum ante indicado.

☐ Soy paciente o residente del siguiente hospital o residencia de ancianos. _____, ubicado en _____ fui admitido el día _____, fecha que está dentro de los 6 días anteriores al cierre de las urnas de las elecciones, primarias o referéndum ante indicado.

Por lo tanto, solicito las papeletas para el voto en ausencia para emitirlas en las elecciones, primarias o referéndum, dichas papeletas se han de entregar:

☐ Ta mí por correo al: _____

☐ a mi representante designado aquí nombrado, si corresponde, para que me las entregue en persona.

Sección III. Afirmación del solicitante

Declaro, bajo pena de declaración falsa en la votación en ausencia, que las declaraciones anteriores son fieles y correctas, y que soy el solicitante ante nombrado.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Sección IV. Información del representante designado

Por la presente designo a: _____, cuya dirección residencial es la: _____, para entregarme las papeletas correspondientes.

Dicho representante designado es (marque uno):

☐ una persona cuidándome debido a mi enfermedad, incluyendo, pero sin limitarse a, un médico titulado, o enfermera práctica diplomada;

☐ un miembro de mi familia;

☐ un agente de la policía de la municipalidad en la que resido;

☐ un secretario electoral, subsecretario electoral o ayudante al secretario de la municipalidad en la que resido.

Sección V. Declaración del representante designado

Yo, el representante ante nombrado, doy mi consentimiento a dicha designación y realizaré la entrega o entregas indicadas sin adulterar la papeleta en modo alguno.

Firma del agente designado: _____

Nombre, letra de imprenta: _____

Sección VI. Declaración del ayudante*

Firmo la presente solicitud so pena de declaración falsa en la votación en ausencia.

Firma del ayudante: _____

Nombre, letra de imprenta: _____

Teléfono: _____ Dirección residencial: _____

*Esta sección debe ser cumplimentada por cualquier persona que ayude con la cumplimentación de la presente solicitud.

Sanciones por declaraciones falsas en la votación en ausencia: Una persona es culpable de hacer una declaración falsa en la votación en ausencia cuando intencionadamente hace una declaración escrita falsa en o sobre, o firma el nombre de otra persona en, la solicitud de una papeleta de voto en ausencia o el sobre de devolución que acompaña dicha papeleta, que no cree verdadera y cuya declaración o firma tiene la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de sus funciones oficiales. Las declaraciones falsas en la votación en ausencia constituyen un delito grave de clase D, castigado con hasta cinco años de prisión, una multa de hasta \$5,000, o ambas.