SOLICITUD DE EMERGENCIA PARA OBTENER PAPELETA PARA VOTO EN AUSENCIA
ED-3E REV 2/00 (Secs. 9-133f, 9-140, 9-140b, 9-150c and 9-369c)

(English on the other side)

For Municpal Clerk's use

OUTER ENVELOPE SERIAL NO.

DATE FORMS ISSUED

Usted debe lenar una Solicitud para cada elección, primeria y referendum.

Esta solicitud deberá ser devuelta al secretario municipal de su pueblo en 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, primeria o referendum, o porque son hospitalizados (dentro de dicho perido de 6 días).

ESTA SOLICITUD ES PARA FORMULARIOS *(marque uno)*	FECHA DE ELECCIÓN, PRIMARIA O REFERENDUM	PARA PRIMARIAS SOLAMENTE indique el partido en cual el solicitante tiene derecho a votar	MAILED TO APPPLICANT (Check)	GIVEN PERSONALLY TO DESIGNEE OF APPLICANT
☐ Para elección ☐ Para Primaria ☐ Para Referendum				

NOMBRE DEL SOLICITANTE *(en letra de molde o a manquinilla)*	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) elegilbe para votar en la elección o primeria indicada, (o solicita los formularios para referendum, un votante con derecho a votar en el referendum indicado), declaro por la presente que no podré presentarme en el lugar de votación requerido durante las horas de votación de la indicada elección, primeria o referendum por la razón indicada abajo:

(a) ☐ **MI ENFERMEDAD IMPREVISTA**
O
MI INCAPACIDAD FÍSICA IMPREVISTA

la cual occurió el _____
(fecha)

dentro de los seis días previos delcierre de las urnas en la elección, primaria o referendum

O

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

_____
(Nombre y dirección del hospital)

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

☐ **ENTREGADOS A LA PERSONA POR MI ASIGNADA** como se indica en la presente, si corresponde, para que me los entrigue

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 envien los formularios. Los formularios sólo se la pueden enviar a usted personalmente.)

DIRECCIÓN POSTAL *(Numero, calle, pueblo o ciudad, estado, códico postal o pais estanjero)*

YO DECLARO, bajo pena declaración falsa en papeleta para votar en ausencia por correo, que las anteriores declaraciónes 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 du nombre de soltera. Si no puede escriber, puede autoizar 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 personal autoizada. (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 mi es (marque uno).

☐ la persona encargada de mi debido a mi enfermedad, incluyendo pero no limitando a un médico liceniado o una enfermera registrada o práctica.

☐ un miembro de mi familia

(Designe a uno de los siguientes únicamente si ninguno de los mencionados anteriormente dda consentimiento o está disponible)

☐ un policia de la municipalidad en la que resido

☐ un enscriptor de votantes o su ayundante en munipalidad en la que resido

DECLARACION DE LA PERSONA DESIGNADA

Yo, la persona designada arriba, doy consentimiento a dicha designación y ilevar 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 secretsrio municpal.

PENAS POR HACER DECLARAIONES FALSAS

[a] LAS PERSONAS SON CULPABLES DE OFRECER DELARACIONES FALSA 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 flasa 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 mas ce 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 ilenar esta solicitud.)
Firmo esta solicitud bajo penaliada de declaraión falsa en relación al voto ausente.

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