

**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 referendun.

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, primaria o referendun, o porque son hospitalizados (dentro de dicho periodo de 6 días).

ESTA SOLICITUD ES PARA FORMULARIOS (marque uno)

- Para elección     Para Primaria  
 Para Referendun

FECHA DE ELECCIÓN,  
PRIMARIA O REFERENDUMPARA PRIMARIAS SOLAMENTE  
indique el partido en cual el solicitante tiene  
derecho a votar

OUTER ENVELOPE SERIAL NO.

DATE FORMS ISSUED

  
 MAILED TO  
 APPLICANT  
 (Check)
GIVEN PERSONALLY  
TO DESIGNEE OF  
APPLICANTNOMBRE DEL SOLICITANTE (en letra de  
molde o a mañunilla)Fecha de Nacimiento  
del solicitanteDIRECCIÓN 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 referendun, un votante con derecho a votar en el referendun 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 referendun por la razón indicada abajo:

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

la cual ocurrió el \_\_\_\_\_  
(fecha)**dentro de los seis días previos delcierre de las urnas en**  
la elección, primaria o referendun

- (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 referendun.

\_\_\_\_\_  
(Nombre y dirección del hospital)

**POR LO TANTO, SOLICITO** un conjunto de formularios para votar por correo para usar en dicha elección, primaria o referendun, 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  
 **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 (Numero, calle, pueblo o ciudad, estado, código postal o país extranjero)

**YO DECLARO**, bajo pena 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 du nombre de soltera. Si no puede escribir, 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 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 dda 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 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 municipal.**

**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 llenar esta solicitud.)

Firmo esta solicitud bajo penaliada de declaraión falsa en relación al voto ausente.

Firma

Nombre (en letra de molde o mañunilla)

Dirección Residencial

Teléfono