

SOLICITUD DE EMERGENCIA PARA OBTENER PAPELETA PARA VOTO EN AUSENCIA

ED-3E REV 8/99 (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 referendum

For Municipal Clerk's Use

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

OUTER ENVELOPE SERIAL NO.

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

DATE FORMS ISSUED

ESTA SOLICITUD ES PARA FORMULARIOS (marque uno)

FECHA DE ELECCION, PRIMARIA O REFERENDUM

PARA PRIMARIAS SOLAMENTE indique el partido en el cual el solicitante tiene derecho a votar

- Para Elección Para Primaria Para Referendum



MAILED TO APPLICANT

GIVEN PERSONALLY TO DESIGNEE OF APPLICANT

(Check)

NOMBRE DEL SOLICITANTE (en letra de molde o a maquinilla)

Fecha de Nacimiento del solicitante

DIRECCION RESIDENCIAL (DE VOTACION) (Número, calle y pueblo)

POL. SUBDIVISION (if applicable)

VOTING DISTRICT NO.

DECLARACION DEL SOLICITANTE

YO, EL ABAJO FIRMANTE, Un elector (o solicitante para ser elector) eligible para votar en la elección o primaria 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, primaria o referendum por la razón indicada abajo:

- (a) MI ENFERMEDAD IMPREVISTA MI INCAPACIDAD FISICA IMPREVISTA

la cual ocurrió el _____ (fecha)

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

- Soy un PACIENTE EN EL SIGUIENTE HOSPITAL el día _____ dentro de los 6 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 entregue ENVIADOS POR CORREO A MI NOMBRE a la siguiente dirección, la cual es mi dirección postal particular auténtica. (Su dirección postal particular auténtica puede ser su residencia de volante o cualquier otra dirección a donde desee que se le envíen los formularios. Los formularios sólo se le pueden enviar a usted personalmente.)

DIRECCION POSTAL (Número, 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 con 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 designada 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 da consentimiento o está disponible)

- un policía de la municipalidad en la que resido

- un inscriptor de votantes o su ayudante en la 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 FALSA AL VOTAR EN AUSENCIA cuando intencionalmente hacen una declaración falsa por escrito, o firman 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 grave clase D no será menos de un año ni mas 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 penalidad de declaración falsa en relación al voto ausente.

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