



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES
ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE
PLEASE PRINT

JUNTA ADMINISTRATIVA VOTO AUSENTE
ABSENTEE VOTE ADMINISTRATIVE BOARD

PO BOX 192359
 San Juan, Puerto Rico 00919
www.ceepur.org – java@cee.gobierno.pr

PARA USO DE LA JAVA
FOR JAVA USE ONLY

Número de Control:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estatus:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Precinto:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Solicitud de Voto Ausente / Absentee Ballot Request

Primer Apellido / Last Name	Segundo Apellido / Surname	Nombre / Name	Inicial / Initial
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número Electoral / Electoral ID Number	Fecha de Nacimiento / Date of Birth	Género / Gender	Persona con Impedimento / Person with disabilities
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Ciego / Blind <input type="checkbox"/> Otro / Other: _____
Nombre Padre / Madre / Father's Name / Mother's name	Nombre Madre / Padre / Mother's Name / Father's name	Lugar de Nacimiento / Place of Birth	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono del Domicilio / Home Phone	Teléfono Celular / Cellular Phone	Otro / Other	Correo Electrónico / E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección del domicilio en Puerto Rico / Home address in Puerto Rico

Dirección Actual / Present Address

Dirección postal donde debe enviarse la Papeleta de Votación / Militar: Indicar el APO/FPO "Military Zip Code"
 Postal address where Absentee Ballot should be mailed Military: Indicate APO/FPO "Military Zip Code"

Solicito votar ausente para las siguientes: / I request absentee ballot for the following elections:

SENADOR POR ACUMULACIÓN PARTIDO NUEVO PROGRESISTA ALCALDIA DE BARRANQUITAS

I. **RAZÓN POR LA QUE ESTARÁ AUSENTE DE SU COLEGIO DE VOTACIÓN EN PUERTO RICO**
 REASON TO BE ABSENT FROM YOUR POLLING PLACE IN PUERTO RICO

- A **Miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América, Guardia Costanera o del Servicio de Salud Pública o de la N.O.A.A. destacado en servicio activo fuera de Puerto Rico.** / Member of the United States Armed Forces, Coast Guard, or the Public Health Service, or the N.O.A.A. on active duty outside of Puerto Rico.
- B **Miembro de la Guardia Nacional de Puerto Rico en servicio activo fuera de Puerto Rico o marino mercante.** / Member of the National Guard of Puerto Rico on Active Duty outside of Puerto Rico or merchant marine.
- C **Estudiante a tiempo completo en una institución debidamente acreditada y ubicada fuera de Puerto Rico. (Cumplimentar Parte II)**
 A full time student in an accredited college or university outside of Puerto Rico. (Complete Part II).
 Estudiante fuera de Estados Unidos y sus territorios / Student outside of the United States and his Territories.
 (No necesita cumplimentar Parte II / No need to complete Part II)
- D **Persona destacada en servicio diplomático de Estados Unidos.** / Person stationed outside of Puerto Rico in Diplomatic Service of United States Government.
- E **Persona destacada fuera de Puerto Rico en Programa de Ayuda al Exterior del Gobierno de los Estados Unidos.** / Person stationed outside of Puerto Rico serving in Foreign Aid Program of the United States.
- F **Empleado agrícola trabajando fuera de Puerto Rico el día de la elección / Agricultural worker outside of Puerto Rico on Election Day.**
- G **Persona destacada fuera de Puerto Rico en un Programa de Intercambio de Personal, entre el Gobierno de Puerto Rico y un Gobierno Extranjero.** / Person stationed outside of Puerto Rico in a Program of Personnel Interchange, between the Government of Puerto Rico and a foreign government.
- H **() Cónyuge () hijo (a) o () pariente dependiente de _____ cuyo número electoral (si conocido) _____**
 que se encuentre en las categorías anteriores (A a la G) y que reside con el elector.
 Spouse () son (daughter) or () relative dependent of _____ whose electoral (if known) number is _____ voter classified in any of the above mentioned categories (A to G) and who resides under the same roof with the voter.
- I **Athletas y personal técnico de apoyo participando en competencias deportivas representando a Puerto Rico o atleta de alto rendimiento en entrenamiento el día de la Elección. (Cumplimentar Parte III).** / Athletes and support personnel participating in sports competitions representing Puerto Rico or high performance athlete on election day. (Complete Part III).
- J **Empleado o funcionario del Gobierno de Puerto Rico fuera de Puerto Rico en funciones oficiales. (Cumplimentar Parte IV).** / Any employee of the Government of Puerto Rico outside of Puerto Rico in an official trip. (Complete Part IV).
- K **Tripulante de línea aérea comercial o tripulante de transporte aéreo o marítimo privado, trabajando fuera de Puerto Rico el día de la Elección. (Cumplimentar Parte III).** / Commercial airline crew member, or private crew member in marine or airlift transport working outside of Puerto Rico on election day. (Complete Part III).
- L **Profesionales y su núcleo familiar que residen en Puerto Rico que por razones de trabajo o estudio tengan que estar destacados en el exterior temporalmente por un término no mayor de once (11) meses.** / Professionals, and their family living in Puerto Rico, that by reason of work or study have been temporarily stationed abroad for a period not more than eleven (11) months.
- M **Confinado referido a Institución Penal fuera de Puerto Rico.** / Inmate referred to a Penal Institution outside of Puerto Rico.
- N **Persona domiciliada en Puerto Rico cuyo patrono le requiera realizar servicios o trabajos lícitos de cualquier tipo fuera de la Isla. (Cumplimentar Parte IV).** / Person residing in Puerto Rico whose employer requires him / her to perform lawful work or services of any kind outside the Island. (Complete Part IV).
- O **Persona que para la fecha de una elección esté recibiendo tratamiento médico fuera de Puerto Rico. También podrá solicitar cualquier familiar o persona que esté acompañando a la persona que recibe tratamiento. (Cumplimentar Parte V)**
 Person receiving medical treatment outside of Puerto Rico on election day. Also any relative or companion of the person receiving treatment, may apply. (Complete Part V).

La información en esta solicitud es cierta, certera y completa según mi mejor conocimiento. Entiendo que la omisión o declaración de hecho falsa al completar este documento puede constituir convicción por perjurio. / The information on this form is true, accurate, and complete to the best of my knowledge. I understand that a material misstatement of fact when completing this document may constitute grounds for conviction of perjury.

Fecha / Date

Firma del Solicitante / Applicant's Signature

ESTA SOLICITUD TIENE QUE SER ENVIADA CON MATASELLOS ESTAMPADO EN O ANTES DE: 10 DE OCTUBRE, 2019
THIS REQUEST SHALL BE SENT AND POSTMARKED ON OR BEFORE: OCTOBER 10, 2019

**II. A SER CUMPLIMENTADO POR EL ESTUDIANTE
TO BE COMPLETED BY STUDENT**

Soy elector o persona no inscrita cursando estudios o estoy en proceso de comenzar estudios en una institución de enseñanza acreditada y ubicada en los Estados Unidos de América o sus territorios. Al momento de solicitar me encuentro en Puerto Rico, por lo cual acompaño la solicitud con el programa de estudios para que se me exima del requisito de certificación que más abajo se presenta.

I'm the voter or not registered person studying or in the process of starting studies in a college or university in the United States of America or its territories. At the moment, I'm in Puerto Rico, reason why my request for ballot is enclosed with a copy of my study program to be exempt of the requirement of certification found below.

Soy elector o persona no inscrita cursando estudios en una institución de enseñanza acreditada y ubicada en los Estados Unidos de América o sus territorios pero que al momento de solicitar **no me encuentro en Puerto Rico**, por lo cual completo la certificación que más abajo se presenta.

I'm the voter or not registered person studying in a college or university in the United States of America or its territories, **at this moment I'm outside of Puerto Rico**, this is why my request for ballot is certified by the Registrar of the Institution.

A ser cumplimentado por el estudiante ante el Registrador o su representante.

To be completed by the student in presence of the Registrar or its representative

Yo, _____ afirmo que:

I, _____ affirm:

Soy estudiante a tiempo completo en _____.

A full time student in _____.

Certificación que el elector o persona no inscrita arriba indicado es estudiante a tiempo completo en la institución antes descrita.

Certification that the voter or not registered person above mentioned is a full time student in the University or College.

Certifico que _____ es estudiante en la Universidad o Colegio: _____.

I, certify that _____ is a student at the University or College: _____.

Fecha
Date

Firma del Registrador o su representante
Registrar signature or its representative

**III. CERTIFICACIÓN – A SER CUMPLIMENTADA POR UN OFICIAL AUTORIZADO
CERTIFICATION – TO BE COMPLETED BY AUTHORIZED OFFICIAL**

Atletas y personal técnico de apoyo participando en competencias deportivas representando a Puerto Rico el día de la elección.

Athletes and support personnel participating in sports competitions representing Puerto Rico on election day.

Agente o representante autorizado de la compañía _____, certifica que el solicitante es () tripulante de línea aérea comercial o () tripulante de transporte aéreo o marítimo privado que estará en servicio fuera de Puerto Rico el día de la elección.

Agent or authorized company official of _____, that certify that the applicant is () crew member of commercial airline, () private crew member in marine or () airlift transport who will be on duty outside of Puerto Rico on election day.

Nombre en letra de molde
Print name

Cargo de la persona que certifica
Position of person that certifies

Fecha
Date

Firma
Signature

**IV. CERTIFICACIÓN
CERTIFICATION**

Cualquier empleado o funcionario del Gobierno de Puerto Rico fuera de Puerto Rico en funciones oficiales.

Any employee of the Government of Puerto Rico outside of Puerto Rico in an official trip.

Jefe de la Agencia a cargo de Programa de Intercambio de Personal del Gobierno de Puerto Rico, certifica que el solicitante está en servicio fuera de Puerto Rico el día de la elección.

Agency Director in charge of the Personnel Interchange Program of the Government of Puerto Rico that certify that the applicant will be on duty outside of Puerto Rico in election day.

Nombre del Patrono
Employer Name

Agencia o Compañía
Agency or Company

Fecha
Date

Firma
Signature

**V. CERTIFICACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA POR LA INSTITUCIÓN MÉDICA
CERTIFICATION BY AUTHORIZED PERSON OF THE MEDICAL INSTITUTION**

Elector o persona no inscrita que para la fecha de una elección esté recibiendo tratamiento médico fuera de Puerto Rico. También podrá solicitar cualquier familiar o persona no inscrita que esté acompañando a la persona que recibe tratamiento.

Voter or not registered person that for an election date is receiving medical treatment outside of Puerto Rico. Also any relative or not registered person accompanying the person receiving treatment may apply.

Institución Médica
Medical Institution

Fecha
Date

Firma
Signature