



Lcdo. José J. Velázquez Quiles
Secretario

CEE-AC-25-122

6 de noviembre de 2025

MIEMBROS DE LA COMISIÓN
ENLACE Y TRÁMITE

CERTIFICACIÓN DE ACUERDO

Se transcribe el Acuerdo de la Reunión de Comisión celebrada el jueves, 6 de noviembre de 2025, para su conocimiento y acción que corresponda.

APROBACIÓN DE FORMULARIO ID EN CASOS DE FALLECIMIENTO Y/O PARA SERVICIOS MÉDICOS.

Discutido el asunto por los Comisionados Electorales, acordaron de forma *unánime* aprobar el borrador de formulario sometido con las enmiendas presentadas por la Comisionada Alterna del PIP.

Así se acuerda.


Lcdo. José Japhet Velázquez Quiles
Secretario





SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DEL ELECTOR DE COPIA CERTIFICADA DE PETICIÓN DE INSCRIPCIÓN O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN ELECTORAL

NOTA IMPORTANTE

Por disposición de los Artículos 3.6, incisos 4 y 7 y 5.13, inciso 9, del Código Electoral de Puerto Rico, Ley 58-2020, según enmendada las peticiones de inscripción y la tarjeta de identificación electoral son considerados documentos privados y solamente se pueden expedir copias o información sobre estas al propio elector o un representante debidamente autorizado bajo la firma del elector o por autorización de la Comisión.

En los casos en que el elector haya fallecido, o en casos de necesidad de identificación para poder proveer servicios médicos, la Comisión por unanimidad podrá autorizar la expedición de la certificación solicitada previa evaluación de los propósitos y circunstancias del caso. A tales fines será necesario que el solicitante provea la siguiente información adicional: evidencia del parentesco con el elector fallecido; evidencia de la muerte de elector; autorización de la entidad hospitalaria y descripción detallada de los propósitos o usos que se le dará a la certificación.

Comisión Estatal de Elecciones

Estimado señor Secretario:

Por este medio solicito a la Comisión Estatal de Elecciones suministrar la copia certificada de ☐ Petición de Inscripción original (PI); o

☐ Identificación Electoral ; o ☐ ambas (PI y ID) de:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Número Electoral

cuyos datos personales son los siguientes:

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Lugar de nacimiento : _____

Nombre completo del padre : _____

Nombre completo de la madre : _____

Nombre completo del cónyuge : _____

El propósito de esta Certificación solicitada es: _____

Nombre del Solicitante: _____
(En letra de molde) Firma

Dirección Postal: _____ Dirección Residencial: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Identificación presentada: _____

PARA USO OFICIAL CEE

☐ Evidencia de parentesco presentada: _____

☐ Evidencia del fallecimiento del elector presentada: _____

☐ Evidencia de Entidad Hospitalaria: _____

Recibido por: _____
Nombre del/la Oficial de la CEE Puesto que ocupa Fecha

Acción tomada por la Comisión:

☐ Aprobada: _____ ☐ Se requiere más información: _____ ☐ Rechazada: _____

Secretario

Fecha