Solicitud de la Papeleta de Voto Ausente

statewide SVRS voter registration system

# de Identificación Confidencial del Elector *(HINDI - # secuencia) (Uso Sólo de la Oficina)*		# de Identidad de SVRS *(Uso Sólo de la Oficina)*	

Instrucciones Generales: ***Por Favor Revíselo Completamente***

Por favor use letras (**MAYÚSCULAS**) solamente. Llene los circulos donde sea apropiado. Regrese el formulario completado al empleado municipal. Este documento puede estar disponible en formatos accessibles para personas con discapacidades, a solicitud.

○ **Declaración del Votante:** Yo certifico que soy un elector calificado, un Ciudadano de los Estados Unidos, de por lo menos 18 años de edad, habiendo residido en la dirección residencial de abajo por lo menos 10 días inmediatamente anteriores a esta elección, actualmente no sirviendo una sentencia incluyendo probatoria o bajo palabra de honor por una convicción de felonía y de ninguna otra manera descalificado para votar.

Información Requerida (NOTA: Para recibir una papeleta de voto ausente, usted debe ser un elector registrado)

1

Municipalidad	○ Pueblo ○ Villa ○ Ciudad
Condado	

2

Apellido		Sufijo (ej: Jr, II, etc.)	
Nombre		Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	/ /	Teléfono	

3

Dirección de Residencia: Número y Nombre de Calle			
Número de Apto.		Ciudad	
Estado (Sólo WI)		Código Postal + 4	-

4

Si la dirección de correo es diferente a la dirección de residencia, envíe la papeleta a:

Nombre	c / o
Nombre del Hospicio (Si es aplicable)	
Dirección de Correo: Número y Nombre de Calle	
Número de Apto.	Ciudad
Estado y Código Postal + 4	

5

Elecciones

○ Yo solicito que una papeleta de voto ausente me sea enviada para las elecciones que he listado abajo:

Fecha de Primaria:	Fecha de Elección:

○ Yo certifico que estoy indefinidamente confinado debido a edad, enfermedad, flaqueza o discapacidad, y requiero que una papeleta de voto ausente me sea enviada para cada elección subsecuente hasta que ya no esté confinado o falle en devolver una papeleta para una elección.

6

Si usted es un elector militar o fuera del país, llene en el círculo apropiado (vea las instrucciones para las definiciones): ○ Militar ○ Fuera del país

7 Sólo Hospitalizados

Información del Votante Hospitalizado (Sólo para aquellos electores que **no** están confinados indefinidamente; por favor llene el círculo)

○ Yo certifico que no puedo aparecer en el lugar de ubicación de la urna electoral en el día de la elección porque estoy hospitalizado, y designo a la siguiente persona que sirva como mi agente, conforme a ley s.6.86(3), Estatuto de WI.

Apellido del Agente			
Nombre del Agente		Segundo Nombre del Agente	

AGENTE: Yo certifico que he sido designado como agente del elector ausente hospitalizado, que la papeleta de voto ausente a ser recibida por mí, es recibida solamente para el beneficio del elector hospitalizado nombrado arriba, y que tal papeleta será transmitida prontamente por mí a tal elector y entonces retornada al empleado municipal o al lugar designado de votación.

Firma del Agente	X	Dirección del Agente	

TESTIGO: Yo certifico que soy residente de la municipalidad de este elector ausente, y que las declaraciones contenidas en esta aplicación son verdaderas a lo mejor de mi conocimiento.

Firma del Testigo	X	Dirección del Testigo	

Firma del Elector	X	Fecha (MM/DD/AAAA)	/ /

Uso Sólo de la Oficina:	Sala	Dist. Esc.	Concejo	Crte. Supr.	Crte. Apel.	Asamblea	Senado Est.	Congreso	Otros	

LA INFORMACIÓN EN ESTE FORMULARIO ES REQUERIDA POR ESTATUTOS DE WIS SS.6.85, 6.86, 6.87. PROVEER INFORMACIÓN FALSA EN ESTE FORMULARIO ES CASTIGABLE CON UNA MULTA DE $1,000, PRISIÓN DE 6 MESES O AMBOS. ESTATUTO DE WIS SS.12.13(3)(1), 12.60(1)(B).

Instrucciones para la Solicitud de la Papeleta de Voto Ausente

Instrucciones Generales: *Por Favor Revísela Completamente*	**Este formulario debe ser entregado a su empleado municipal, a no ser que sea indicado de otra manera.** Cada sección en el lado frontal de este documento corresponde a las secciones de abajo (1-7). Este formulario debe ser completado sólo por los votantes registrados; si usted no es un votante registrado o elector militar, por favor remita una Aplicación de Registro de Votante (EB-131) en adición a este formulario.
1	Si su información municipal no ha sido pre-impresa, indique la municipalidad y el condado de su residencia. Use los nombres formales de su municipalidad y condado. Si está en duda, contacte a su empleado municipal para confirmar esta información.
2	Provea su primer nombre actual y apellidos en los espacios provistos. Si es aplicable, por favor provea su sufijo y/o segundo nombre. Entre sus nombres formales, como son indicados en documentos oficiales, no sobrenombres por favor. Opcional: Proveer su número telefónico permite a los oficiales electorales contactarlo si alguna información adicional es requerida. Complete esta sección proveyendo el mes, día y año de su nacimiento. No llene el año actual dentro del año de nacimiento.
3	Provea su dirección de casa (residencia legal del votante). Esta residencia debe estar localizada en Wisconsin. El número total de la casa debe ser llenado, incluyendo aquellos con números de casa terminados en fracción como “1/2.” Usted no puede ingresar un buzón de correo como residencia del votante. Un buzón de ruta rural sin número no debe ser usado.
4	Si usted desea que su papeleta(s) sea(n) enviada(s) a otra dirección diferente que su dirección de residencia, por favor complete esta sección. Indique en el area 'Nombre' el contacto a quien la papeleta debe ser enviada (provea su propio nombre si es aplicable). Si usted está en un Hospicio, por favor indique el nombre de la institución en el espacio provisto. Provea la dirección a la cual le gustaría que la papeleta(s) de voto ausente le(s) sean enviadas.
5	Se le requiere seleccionar SÓLO una de las dos opciones en esta sección. • Seleccione Opción 1 si usted NO está indefinidamente confinado. Cuando usted selecciona esa opción, debe indicar la fecha del evento de la elección para la cual está solicitando una papeleta de voto ausente. Usted sólo puede solicitar una primaria y/o elección en un formulario. A menos que usted sea un elector militar, la indicación "TODAS" no será aceptada. • Seleccione Opción 2 si usted está indefinidamente confinado. Usted puede solicitar papeletas de voto ausente para todas las elecciones hasta que usted ya no esté confinado o hasta que usted falle en retornar una papeleta para una elección.
6	Si usted es un militar o elector fuera del país como se define aquí, llene en el círculo apropiado: • Un "elector Militar" es una persona, o el/la esposo/a o dependiente de una persona que es miembro de un servicio uniformado o marino mercante, un empleado civil de los Estados Unidos, un oficial civil adjunto a un servicio uniformado y sirviendo fuera de los Estados Unidos, o voluntario en el Cuerpo de Paz. Los Electores Militares no se necesitan registrar para votar. Una solicitud de papeleta de voto ausente es válida para todas la elecciones mientras la persona sea un elector militar. • Un "elector fuera del País" es una persona que es un ciudadano de los Estados Unidos, de 18 años o más, quien residió en Wisconsin inmediatamente anterior a salir de los Estados Unidos, quien está ahora viviendo fuera de los Estados Unidos y no tiene intención presente de retornar, quien no está registrado en ninguna otra localidad, o quien es un hijo adulto de un ciudadano de los Estados Unidos quien residió en este estado anterior a establecer residencia fuera del país. Los electores de fuera del país solamente recibirán papeletas de parte de los oficiales federales y tienen que estar registrados para votar antes de recibir esta papeleta.
7	Esta sección debe ser solamente completada por un elector o el agente de un elector quien está actualmente hospitalizado. Un elector hospitalizado debe certificar que el o ella no puede aparecerse en el lugar de ubicación de las urnas electorales en el día de la elección llenando en el círculo. Un agente que complete este formulario por un elector hospitalizado debe proveer su nombre, firma y dirección en esta aplicación. Una aplicación para un votante hospitalizado debe ser testificada por un elector de la municipalidad del votante hospitalizado, con el testigo también proveyendo su dirección. Si el agente es un residente de la municipalidad del votante hospitalizado, el/ella puede también firmar como testigo.
Firma:	Al firmar y fechar este formulario, usted certifica que usted es un elector calificado, un ciudadano de los Estados Unidos, de por lo menos 18 años de edad, habiendo residido en su dirección de residencia por lo menos 10 días inmediatamente anteriores a esta elección, actualmente no sirviendo una sentencia incluyendo probatoria o bajo palabra de honor por ser convicto de felonía, y de ninguna otra manera descalificado para votar.