

**BOLETA PARA VOTAR EN AUSENCIA Y EMERGENCIA**  
 (Para Emergencias Que Ocurran Después de las 5:00 P.M. el Viernes Antes de la Primaria o la Elección)

<b>TODOS LOS VOTANTES DEBEN LLENAR ESTA SECCIÓN</b>	<p>Yo, _____ declaro que soy un votante                  (ESCRIBA SU NOMBRE COMPLETO)</p> <p>del Condado de _____, Pennsylvania, y que estoy calificado y registrado como votante en en mi dirección, que es _____                  (DIRECCIÓN O CAMINO RURAL)</p> <p>_____ (OFICINA POSTAL Y/O CÓDIGO POSTAL)</p> <p>en el Pabellón _____, Distrito _____, de _____ que he vivido en este distrito electoral desde _____ y estoy autorizado a votar en la primaria o elección.                  (CIUDAD/ PUEBLO/DISTRITO)</p> <p>Mi ocupación es _____. Mi fecha de nacimiento es _____.</p> <p>(Si es empleado del Commonwealth o del Gobierno Federal; calificado para votar sin dirección, marque aquí. <input type="checkbox"/>)</p> <p>Indique su # de Licencia de Manejo de PA (DL) o # ID de PennDOT Aquí, si tiene uno: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Si no tiene # PA DL o # PennDOT Indique su # de SS (últimos 4 dígitos): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>NO tengo un # PA DL, # de ID PennDOT o # de SS. (Se deberá proporcionar una copia aceptable de ID junto con esta solicitud. Por favor visite <a href="http://www.VotesPA.com">www.VotesPA.com</a> o llame a la junta electoral del condado con relación a las IDs aceptadas).</b></p> <p align="center"><b><u>ENVIEME LA BOLETA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN, SI ES EL CASO:</u></b></p> <p>_____</p>
<b>OBLIGACIONES, OCUPACIONES, NEGOCIOS; LLENE ESTA ÁREA</b>	<p><b>AUSENCIA DEL MUNICIPIO</b>                  Espero estar ausente del municipio en el que resido el día de la elección/primaria por deberes, ocupación o negocio, que de hecho no sabía y no podía haber sabido antes de; o a las 5:00 P.M. del Viernes antes de la elección.</p> <p>_____ (FECHA DE LA FIRMA) _____ (FIRMA DEL VOTANTE)</p> <p>Jurado y suscrito por mi persona en este día _____ de _____ del 20 _____.</p> <p>_____ (INDIQUE TITULO DE OFICINA, NOTARIO PUBLICO, ETC. SELLO)</p>
<b>ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD FISICA, LLENE AQUÍ</b>	<p><b>ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD FISICA</b>                  Espero no ser capaz de asistir apropiadamente a mi centro de votación en el día de la elección/primaria debido a enfermedad o discapacidad física. La naturaleza de la cual, se describe abajo:</p> <p>_____ (INGRESE LA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD, AQUÍ)</p> <p>_____ (FECHA DE LA FIRMA) _____ (FIRMA DEL VOTANTE)</p> <p>Por este medio doy fe que la discapacidad física o enfermedad del votante arriba mencionado ocurrió en un momento en el que el era incapaz de solicitar una boleta en ausencia, a las, o antes de las 5:00 P.M. el Viernes antes de la elección.</p> <p>_____ (FIRMA DEL MEDICO)</p> <p>Jurado y suscrito ante mi, en este día _____ del mes de _____ del 20 _____.</p>
	<p>La siguiente sección debe ser llenada por el solicitante, si es incapaz de firmar debido a enfermedad o discapacidad física. Por este medio indico que soy incapaz de firmar mi solicitud de boleta en ausencia porque no soy capaz de escribir, por motivo de mi enfermedad o discapacidad física. He hecho o he recibido ayuda para hacer mi marca en lugar de mi firma.</p> <p>_____ (FECHA) _____ (MARCA)</p> <p>_____ (DIRECCIÓN COMPLETA DEL TESTIGO) _____ (FIRMA DEL TESTIGO)</p> <p><b>NOTA:</b> Los votantes que requieran de asistencia para votar, deberán solicitar el Formato Especial por parte de la Junta Electoral del condado, para ser remitida con esta solicitud.</p> <p align="center"><b>ADVERTENCIA – SI USTED NO PUEDE VOTAR EN PERSONA EL DIA DE LA ELECCIÓN, USTED DEBERÁ IR A SU CENTRO DE VOTACIÓN, ANULAR SU BOLETA EN AUSENCIA Y VOTAR ALLÍ MISMO.</b></p>

Autorizado por \_\_\_\_\_

Firma del Juez de la Corte de Demandas Comunes

Nombre del Juez

Fecha