

## APLICACIÓN DE EMERGENCIA PARA UNA PAPELETA DE VOTANTE AUSENTE

TODOS LOS VOTANTES DEBEN COMPLETAR ESTA PARTE	<p>Yo, _____ declaro que soy un votante (NOMBRE)</p> <p>del Condado de _____, Pennsylvania, y soy un elector competente e inscrito en mi dirección residencial la cual es _____ (CALLE O RUTA RURAL DEL DOMICILIO)</p> <p>_____ (OFICINA POSTAL Y/ O CÓDIGO POSTAL)</p> <p>en la _____ División, _____ Distrito, de _____ que he residido en este distrito (CIUDAD/DISTRITO/MUNICIPALIDAD)</p> <p>electoral desde _____ y que tengo el derecho a votar dentro de esta primaria o elección.</p> <p>Mi ocupación es _____. Mi fecha de nacimiento es _____.</p> <p>(Si un empleado del Estado o gobierno Federal califica para votar sin una dirección domiciliar, marque aquí. <input type="checkbox"/>)</p> <p style="text-align: center;"><b>ENVIEME POR CORREO LA PAPELETA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
DEBERES, OCUPACION, NEGOCIOS COMPLETE AQUÍ	<p><b>AUSENTE DE LA MUNICIPALIDAD</b></p> <p>Probablemente estaré ausente de la municipalidad de mi residencia el día de las elecciones/ primaria por los deberes, ocupación o negocios, los cuales no sabía o podría saber el martes antes de las elecciones o antes.</p> <p>_____ (FECHA DE LA FIRMA) _____ (FIRMA DEL VOTANTE)</p> <p>Prestado juramento y suscrito ante me este día ____ de _____ 20____.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(TÍTULO DE LA OFICINA ESTATAL, NOTARIO PUBLICO, ETC. ANEXAR SELLO)</p>
ENFERMEDAD O INCAPACIDAD FISICA COMPLETE AQUÍ	<p><b>ENFERMEDAD O INCAPACIDAD FÍSICA</b></p> <p>Anticipo que no seré capaz de asistir a mi colegio electoral el día de las elecciones/ primarias a causa de enfermedad o incapacidad física, la cual su naturaleza aparece a continuación:</p> <p>_____ (ANOTE LA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD AQUÍ)</p> <p>_____ (FECHA DE LA FIRMA) _____ (FIRMA DEL VOTANTE)</p> <p>Por la presente declaro que la incapacidad física o enfermedad del elector mencionado ocurrió en el momento cuando era incapaz de presentar una solicitud para una papeleta de votante ausente, el martes antes de las elecciones o antes.</p> <p style="text-align: center;">_____ (FIRMA DEL MÉDICO)</p> <p>Prestado juramento y suscrito ante me este día ____ de _____ 20____.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>Lo siguiente debe ser completado si el solicitante no es capaz de firmar por una enfermedad o incapacidad física. Por la presente declaro que no soy capaz de firmar mi aplicación para votante ausente sin asistencia porque no puedo escribir por la razón de mi enfermedad o incapacidad física. He hecho, o recibido asistencia para marcar en vez de mi firma</p> <p>_____ (FECHA) _____ (MARCA)</p> <p>_____ (COMPLETE LA DIRECCIÓN SI ES TESTIGO) _____ (FIRMA DEL TESTIGO)</p> <p>NOTA: Los electores que requieren asistencia para votar deben pedir un formulario especial de la junta electoral para transmitir con esta solicitud.</p>

**APLICACIÓN DE EMERGENCIA PARA UNA PAPELETA DE VOTANTE AUSENTE**

**ADVERTENCIA:** SI USTED PUEDE VOTAR EN PERSONA EL DÍA DE LAS ELECCIONES, **DEBE** IR A SU URNA ELECTORAL, ANULE SU PAPELETA DE VOTO AUSENTE Y VOTE ALLÍ.