

Documentación oficial de Massachusetts
Solicitud de papeleta para voto ausente
Cómo utilizar este formulario



William Francis Galvin
 Secretario de Commonwealth

Casilla 1. Marque todas las casillas pertinentes en su caso. Si el voto ausente será utilizado para una elección primaria, encierre en un círculo el partido correspondiente. **Recuerde** que para participar en una elección primaria debe estar inscrito como miembro del partido o como votante no inscrito (independiente). Si no está seguro de la designación de su partido, póngase en contacto con su secretario municipal o con la comisión electoral.

Casilla 2. Escriba su nombre: apellido, nombre, segundo nombre o inicial del segundo nombre.

Casilla 3. Escriba el domicilio en el cual está inscrito para votar: número y nombre de la calle o número de ruta rural y apartado de correo (no escriba un apartado de correo postal), número de apartamento, pueblo o ciudad y código postal completo.

Casilla 4. Marque la casilla apropiada que indique de qué forma prefiere obtener la papeleta para el voto ausente. En lugar de recibir la papeleta por correo, tiene la opción de votar en la municipalidad de su localidad en un horario acordado con el secretario o la comisión electoral. Aún así, debe enviar una solicitud a tiempo. Si ha ingresado a una institución de atención médica después de las doce del mediodía del quinto día anterior a la elección primaria o elección en cuestión, póngase en contacto con el secretario de la municipalidad para que le informe el procedimiento adecuado a seguir. Si el votante está solicitando un voto ausente en todas las elecciones del año, asegúrese de notificar todo cambio de dirección postal al secretario municipal o a la comisión electoral.

Casilla 5. Escriba su fecha de nacimiento: mes, día y año.

Casilla 6. Indicar su número telefónico es opcional. Si lo incluye y no marca la opción "no mostrar en lista", su número telefónico será de conocimiento público. Su número telefónico podrá utilizarse para comunicarse con usted en caso de que surja alguna inquietud con respecto a su solicitud.

Casilla 7. Indicar su dirección de correo electrónico es opcional. Si lo hace, será de conocimiento público. Su dirección de correo electrónico podrá utilizarse para comunicarse con usted en caso de que surja alguna inquietud con respecto a su solicitud.

Casilla 8. Indique la fecha de hoy.

Casilla 9. Coloque su firma.

Casilla 10. Si el solicitante no puede completar y firmar esta solicitud por ceguera, discapacidad física, incapacidad de leer inglés o incapacidad de hablarlo, cualquier persona designada por el votante podrá hacerlo.

Esta solicitud puede es usada por:

- Un votante inscrito que no pueda votar en las elecciones el día correspondiente debido a:
 - (1) ausencia de su pueblo o ciudad de residencia durante las horas en que se llevará a cabo la votación,
 - (2) discapacidad física que le impida dirigirse a la mesa electoral,
 - (3) creencias religiosas
- Un votante no inscrito que sea:
 - (1) ciudadano de Massachusetts y que se encuentre fuera del estado,
 - (2) miembro activo de las fuerzas armadas o marina mercante, su cónyuge o persona a cargo o
 - (3) persona recluida en una institución correccional o en prisión, excepto si está recluida por algún delito grave

Instrucciones de envío:

Esta solicitud deberá recibirse antes del mediodía del día anterior a la elección. Este formulario podrá ser enviado por correo o entregado en mano a la municipalidad de su ciudad o pueblo. Si lo envía, doble el formulario, séllelo con cinta adhesiva, colóquelo una estampilla postal de primera clase, escriba el nombre y el código postal de su ciudad o pueblo y deje el formulario en un buzón.

Advertencia: El voto ausente ilegal, lo cual incluye completar una solicitud falsa, es penable con una multa de hasta \$10,000 y hasta cinco años de prisión.

1	Esta solicitud de voto ausente se realiza para: fecha de la elección _____ <input type="checkbox"/> elección primaria (<i>encerrar en un círculo el partido</i>) <i>Demócrata</i> <i>Republicano</i> <input type="checkbox"/> elección preliminar <input type="checkbox"/> elección _____ <input type="checkbox"/> todas las elecciones de este año		
2	Nombre completo: <i>apellido</i> <i>primer nombre</i> <i>segundo nombre o inicial del segundo nombre.</i> <i>Srita. Sra. Sr.</i> <i>Hijo Padre II III IV</i> <i>(encierre una opción en un círculo si corresponde)</i>		
3	Residencia legal de votación: <i>calle y número, número de apartamento</i> <i>ciudad o pueblo</i> <i>distrito/mesa electoral (si lo conoce)</i> Marque si corresponde: <input type="checkbox"/> Vivo fuera de los Estados Unidos y la dirección anterior es mi último lugar de residencia en EE. UU.		
4	Complete y marque sólo una de las siguientes opciones: <input type="checkbox"/> Envíe la papeleta a este domicilio: <i>calle y número</i> <i>casilla postal, si la hubiere</i> <i>pueblo o ciudad</i> <i>estado o país</i> <i>código postal</i> <input type="checkbox"/> Me comunicaré con el secretario municipal o con la comisión electoral y votaré en la municipalidad en el horario convenido con el secretario o la comisión electoral. <input type="checkbox"/> Me han ingresado a _____, un hospital u otra institución de atención médica después de las doce del mediodía del quinto día anterior a la elección o elección primaria y solicito que un funcionario electoral me entregue la papeleta para el voto ausente o se la entregue a: _____ nombre de la persona designada por el votante		
5	6	7	8
Fecha de nacimiento: <i>mes</i> <i>día</i> <i>año</i>		Teléfono (opcional): <input type="checkbox"/> Marque si desea que no aparezca en la lista	
Fecha de hoy: <i>mes</i> <i>día</i> <i>año</i>		Dirección de correo electrónico (opcional):	
Firma:		Fecha de hoy: <i>mes</i> <i>día</i> <i>año</i>	
10	Sólo para que lo complete la persona que esté brindando asistencial solicitante. Complete y firme lo siguiente: Colaboré en completar este formulario porque el solicitante no era capaz de hacerlo debido a: _____ motivo _____ _____ firma de la persona que brindó asistencia (firmado bajo pena de condena por falso testimonio) _____ aclaración de la persona que brindó asistencia _____ calle y número _____ pueblo o ciudad _____ código postal		