

Solicitud oficial de Massachusetts de boleta en ausencia



William Francis Galvin
Secretario de Estado

Esta solicitud es para ser utilizada por:

- Un votante registrado que no podrá presentarse a votar en el sitio de votación el día de las elecciones debido a:
 - (1) no encontrarse en su ciudad o municipio durante el horario de votación,
 - (2) incapacidad física que no le permite asistir al sitio de votación; o
 - (3) creencias religiosas.
- Un votante no registrado que sea:
 - (1) un ciudadano de Massachusetts que se encuentra fuera del estado,
 - (2) un miembro activo de las Fuerzas Armadas o la marina mercante, su cónyuge o dependiente; o
 - (3) un individuo recluido en un correccional o una prisión; excepto en el caso de que haya sido condenado por delitos graves.

Cómo utilizar este formulario

Casilla 1. Marque todas las casillas que corresponden a su situación. Si el voto en ausencia se va a utilizar en una elección primaria, marque con un círculo el partido correspondiente. **Recuerde** que usted no puede participar en la primaria de un partido si está registrado como miembro de otro partido. Comuníquese con el secretario de la ciudad o el municipio, o la comisión electoral si tiene dudas con respecto a la designación de su partido.

Casilla 2. Escriba su nombre en imprenta: apellido, primer nombre, segundo nombre o inicial.

Casilla 3. Escriba en imprenta la dirección donde está registrado para votar: el nombre y el número de la calle, o el número de ruta rural y el número de apartado postal (no indique el número de una casilla de correo), el número de apartamento, la ciudad o el municipio, y el código postal.

Casilla 4. Marque la casilla que corresponda e indique su preferencia para obtener la boleta para votar en ausencia. En lugar de que le envíen la boleta electoral por correo, tiene la opción de votar en la municipalidad o el ayuntamiento en una fecha estipulada con el secretario o la comisión electoral. Sin embargo, aun así debe enviar

una solicitud en forma oportuna. Si ha ingresado en un centro de cuidados de la salud en cualquier momento luego del mediodía del quinto día previo a la elección o a la primaria pertinente, comuníquese con el secretario de la ciudad o el municipio para informarse sobre el procedimiento que debe seguir. Si usted está solicitando boletas electorales para votar en ausencia para todas las elecciones de este año, asegúrese de notificar al secretario de la ciudad o el municipio, o a la comisión electoral de cualquier cambio de su dirección postal.

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

Casilla 6. Indicar su número de teléfono es opcional. Si lo incluye y no marca "no está registrado", constituirá un registro público. El número de teléfono puede utilizarse para comunicarse con usted en caso de que surgiera alguna duda con respecto a la solicitud.

Casilla 7. Indicar su dirección de correo electrónico es opcional. Si la incluye, constituirá un registro público. La dirección de correo electrónico puede utilizarse para comunicarse con usted en caso de que surgiera alguna duda con respecto a la solicitud.

Casilla 8. Escriba en imprenta la fecha de hoy.

Casilla 9. Firme con su nombre. Firmado bajo pena de falso testimonio (si está asistiendo al solicitante, firme el nombre del solicitante).

Casilla 10. En el caso de que el solicitante no pueda completar y firmar esta solicitud debido a ceguera, incapacidad física, incapacidad para leer o incapacidad para leer en inglés, podrá hacerlo cualquier persona designada por el votante.

Instrucciones para enviar por correo:

Esta solicitud debe recibirse al mediodía del día previo a las elecciones. Este formulario debe enviarse por correo o entregarse personalmente en la municipalidad o el ayuntamiento. Si lo envía por correo, doble el formulario, ciérrelo con cinta adhesiva y coloque una estampilla de envío "primera clase"; escriba en imprenta el nombre de su ciudad o el municipio y el código postal correspondiente a dicha municipalidad o ayuntamiento, y colóquelo en cualquier buzón de correo.

Advertencia: El voto en ausencia ilegítimo, o el envío de una solicitud fraudulenta, está penado con una multa de hasta \$10.000 y encarcelamiento por un período de hasta cinco años.

1	Esta solicitud de boleta electoral para votar en ausencia se otorga para: <i>fecha de la elección</i> <input type="checkbox"/> una elección primaria <i>Demócrata</i> <i>Republicano</i> <input type="checkbox"/> una elección preliminar <input type="checkbox"/> una elección _____ <input type="checkbox"/> todas las elecciones de este año <i>(marcar con un círculo el partido)</i> <i>Libertario</i>							
2	Nombre completo: _____ <i>apellido</i> _____ <i>primer nombre</i> _____ <i>segundo nombre o inicial</i> _____ <i>Jr. Sr. II III IV</i> <i>Srta. Sra. Sr.</i> <i>(marque con un círculo una opción, si corresponde)</i>							
3	Residencia legal donde vota: _____ <i>calle y número, número de apto.</i> _____ <i>ciudad o municipio</i> _____ <i>distrito electoral/precinto (si tiene conocimiento)</i> Marcar si corresponde: <input type="checkbox"/> Presto servicio activo militar o soy dependiente de alguien prestando servicio activo y estoy fuera de Massachusetts. Marcar si corresponde: <input type="checkbox"/> Vivo fuera de los Estados Unidos y la dirección previamente indicada constituye mi última residencia en EE. UU.							
4	Complete y marque sólo una de las siguientes opciones: <input type="checkbox"/> Envíeme la boleta electoral por correo a esta dirección: _____ <i>calle y número</i> _____ <i>casilla de correos, si hubiera</i> _____ <i>ciudad o municipio</i> _____ <i>estado o país</i> _____ <i>código postal</i> <input type="checkbox"/> Me comunicaré con el secretario municipal o la comisión electoral y votaré allí en la fecha estipulada con el secretario o la comisión. <input type="checkbox"/> Ingresé en _____, un hospital u otro centro de cuidados de la salud, luego de las doce del mediodía del quinto día previo a la elección o primaria, y solicito que la boleta para votar en ausencia me la envíe un funcionario electoral o: _____ <i>nombre de la persona designada por usted</i>							
5	Fecha de nacimiento: _____ <i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i>		6	Teléfono (opcional): <input type="checkbox"/> <i>Marcar si no está registrado</i>		7	Dirección de correo electrónico (opcional): _____	
8	Fecha de hoy: _____ <i>mes</i> _____ <i>día</i> _____ <i>año</i>			9	Firmado: _____ <i>(firmado bajo pena de falso testimonio)</i>			
10	Únicamente para ser completado por cualquier persona que asista al solicitante. Complete y firme lo siguiente: Brindé mi ayuda para completar la presente solicitud debido a que el solicitante no pudo hacerlo por: _____ <i>motivo</i> _____ _____ <i>firma del asistente (firmado bajo pena de falso testimonio)</i> _____ <i>nombre en imprenta del asistente</i> _____ <i>calle y número</i> _____ <i>ciudad o municipio</i> _____ <i>código postal</i>							

We, a majority of the Registrars of Voters, certify to the best of our knowledge that the signature on the reverse appears to be genuine and that we believe this applicant is a registered voter, or otherwise eligible to vote, in

Ward

Precinct

Devolver al secretario de la ciudad o el municipio, o a la comisión electoral. Doblar sobre la línea de puntos y cerrar con cinta adhesiva para enviar por correo.

nombre

número y calle

, *MA*

ciudad o municipio

código postal

Colocar
estampilla
de primera
clase aquí

City or Town Clerk or Election Commission

City or Town Hall

, **MA**

SU CIUDAD O PUEBLO

CÓDIGO POSTAL DE LA ALCALDÍA O CENTRO MUNICIPAL