

# Solicitud para Balota de Ausencia

Favor de escribir claramente en letras de molde. Véase las instrucciones detalladas

Esta hoja de solicitud debe ser entregada personalmente a la Junta Electoral del Condado de su domicilio a más tardar en el día de la elección, u alternativamente, por correo llevando sello del servicio oficial de correos fechada no más tarde que el 7mo. día antes del día de la elección. La balota misma debe ser entregada personalmente a la Junta Electoral a más tardar en la hora del cierre de los comicios en el día de la elección, u alternativamente, por correo llevando sello del servicio oficial de correos fechada no más tarde que el día anterior de la elección y recibido a más tardar el 7mo. día después de la elección.

*Esta sección reservada para USO OFICIAL  
BOARD USE ONLY:*

City/Town/Ward/Dist.: \_\_\_\_\_

Registration No.: \_\_\_\_\_

Party: \_\_\_\_\_

[ ] Voted in office.

1.

**Solicito, de buena fe, una Balota de Ausencia debido a: (favor de marcar UNA razón)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ausencia del Condado de New York City en el día de la elección | <input type="checkbox"/> paciente o enfermo en un Hospital de la Administración de los Veteranos   |
| <input type="checkbox"/> enfermedad o incapacidad física temporal                       | <input type="checkbox"/> encarcelamiento en una cárcel o prisión, pendiente de juicio, pendiente de acción de un Gran Jurado, o encarcelamiento luego de fallo condenatorio de un crimen que no fuera felonía. |
| <input type="checkbox"/> enfermedad o incapacidad física permanente                     |  |
| <input type="checkbox"/> mis deberes relativos al cuidado de una o más personas         |  |

2.

**Balota(s) de Ausencia requerida(s) para la(s) siguiente(s) elección(es)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria únicamente   | <input type="checkbox"/> Elección General únicamente | <input type="checkbox"/> Elección Especial únicamente |
| <input type="checkbox"/> cualquier elección que se efectuara entre estas fechas de mi ausencia: Inicio ____/____/____ Fin ____/____/____ |  |   |

3.

Apellido	Primer nombre	inicial	Sufijo
----------	---------------	---------	--------

4.

Fecha de nacimiento ____/____/____ Mes      Día      Año	Domiciliado en (Condado)	Número de teléfono (opcional)
--	--------------------------	-------------------------------

5.

Dirección actual (domicilio) - Calle	apto #	ciudad	Estado	Código Postal
<b>NY</b>				

6.

Entrega de la Balota de la Elección Primaria (favor de marcar uno):  Personalmente a mi en el despacho de la Junta Electoral

Autorizo a (Nombre) \_\_\_\_\_ recoger mi Balota en el despacho de la Junta Electoral.

Por correo dirigido a la siguiente dirección: (dirección postal)

\_\_\_\_\_  
número      Calle      apto.      Ciudad      Estado      Código Postal

7.

Entrega de la Balota de la elección General [ ] Especial (favor de marcar uno)  Personalmente a mi en el despacho de la Junta Electoral

Autorizo a (Nombre) \_\_\_\_\_ recoger mi Balota en el despacho de la Junta Electoral.

Por correo dirigido a la siguiente dirección: (dirección postal)

\_\_\_\_\_  
número      Calle      apto.      Ciudad      Estado      Código Postal

## El/la Solicitante debe firmar abajo:

8.

Certifico que soy votante calificado y registrado (y para elecciones de primaria, inscrito); y que la información en el presente formulario es fiel y correcto y que este formulario será aceptado para todos los efectos como el equivalente de un affidavit y que, de contener alguna declaración materialmente falsa, me sujeta a las mismas sanciones como que si fuera juramentado.

Firma aquí: X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Firma o marca del Votante)      mes      día      año

En caso que el solicitante es incapaz de firmar debido a enfermedad, incapacidad física o inhabilidad de leer, la siguiente declaración debe ser ejecutoriada: Por media de mi marca, debidamente atestada al pie del presente, declaro que estoy incapaz de firmar mi solicitud para Balota de ausencia sin asistencia, porque no puedo escribir debido a mi enfermedad o incapacidad física, o porque no puedo leer. He colocado, u he sido asistido colocar mi marca en vez de mi firma. (No se permiten poderes o sellos con el nombre pre-imprimido. Véase las instrucciones detalladas.)

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre del Votante: \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

Yo, el infrascrito testigo atesto por el presente que el votante mencionado arriba ha colocado su marca en esta solicitud en mi presencia y que conozco el mencionado votante quien es la persona que ha colocado su marca en el presente documento y que reconozco que la presente declaración será aceptada para todos los efectos como equivalente de un affidavit y en caso de incluir alguna declaración materialmente falsa, me sujetará a las mismas sanciones como que si fuera juramentado.

\_\_\_\_\_  
(dirección completa del testigo de la marca)      \_\_\_\_\_  
(firma del testigo de la marca)

## **Instrucciones:**

### **¿ Quien puede solicitar Balota de Ausencia?**

Cada persona debe presentar su propia solicitud. Es un crimen hacer una declaración falsa en una solicitud para Balota de Ausencia, atentar votar ilegalmente, o ayudar a otra persona votar ilegalmente.

### **Información para votantes en los servicios militares y en el exterior:**

Si Ud. solicita Balota de Ausencia debido a que Ud. o su familia están prestando servicio militar o porque actualmente residen en el exterior, no use este formulario. Ud. tiene derecho a disposiciones especiales usando el "Federal Postcard Application" para hacer su solicitud. Para más informes acerca de votación militar/exterior, favor de hacer contacto con su Junta Electoral local o visite la sección "Military and Federal Voting" en <http://www.elections.state.ny.us/Voting.html>

### **Donde y cuando devolver su solicitud:**

**Los formularios deben ser enviados por correo no menos de siete días antes de la elección, o alternativamente, entregados personalmente en el despacho de la Junta Electoral de su Condado de residencia a más tardar el día antes de la elección.** Si la dirección de su Junta Electoral local no aparece en este formulario, la información de contactos de su oficina local de elecciones se puede conseguir en el sitio de la Junta Electoral del Estado de New York bajo el renglón "County Boards of Election" en: <http://elections.state.ny.us.CountyBoards.html>

Si Ud. Es votante en registrado en el Condado de Suffolk, New York, favor de enviar su solicitud a:

Suffolk County Board of Elections

Absentee Ballot Department

PO Box 700

Yaphank NY 11980-0700

### **Opciones disponibles si Ud. padece de una enfermedad o incapacidad física:**

Marcando la casilla correspondiente indicando que su enfermedad o incapacidad es de carácter permanente, una vez que se apruebe su solicitud Ud. recibirá su balota automáticamente para cada elección en que Ud. es elegible votar, sin necesidad de aplicar nuevamente. Ud. puede firmar el formulario Ud. mismo, u puede colocar su marca haciéndola atestada por un testigo en el espacio al pie del formulario. Favor de tomar nota que no se permiten hacer uso de poderes o sellos con el nombre pre-imprimido para ningún efecto de votación.

### **Cuando su Balota será enviado:**

Sus documentos de la Balota de Ausencia serán enviados a Ud. por lo menos 32 días antes de la elección federal, estatal, regional o municipal en que Ud. es elegible votar. En caso de aplicar después de esta fecha su balota será enviada de inmediato después de ser recibido y tramitado por su junta electoral local. Si en la sección no. 2 Ud. indica las fechas de su ausencia de su Condado u de la Ciudad de New York, Ud. recibirá su balota de ausencia para cualquier elección de primaria, general, especial o presidencial primaria que se efectuara en el período especificado por Ud. Si Ud. prefiere, puede designar alguien para recoger su balota en su nombre, proporcionando la información requerida en la sección 6 y/o 7, según el caso. Favor de hacer contacto con la Junta Electoral de su Condado si Ud. no ha recibido su balota.

El número de teléfono de la Junta Electoral del Condado de Suffolk es: (631) 852-4515.