

# Formulario de solicitud de voto en ausencia de Virginia Virginia Absentee Ballot Application Form

Escriba su información personal en letra de molde	1	Apellido: _____ Nombre: _____												
		Segundo nombre: _____ Sufijo: _____												
		Nro. de Seguro Social (últimos 4 dígitos obligatorios): <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td></tr></table> Año de nacimiento (opcional): <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	A	A
#	#	#	#											
#	#													
#	#	#	#											
A	A	A	A											
Dirección de registro	2	Dirección: _____ Apto./Suite: _____												
		Ciudad: _____ VA Código postal: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td></tr></table>	#	#	#	#	#							
#	#	#	#	#										
<i>Si es una dirección rural o no tiene hogar, describa la residencia.</i>														
Voto en ausencia para una elección	3	<input type="checkbox"/> Elección General o Especial <input type="checkbox"/> Primaria Demócrata <input type="checkbox"/> Primaria Republicana Quiero votar con una boleta de votación en ausencia en la: Fecha de la elección: <u>MM</u> / <u>DD</u> / <u>AAAA</u> en la ciudad/condado de: _____												
Opción de voto en ausencia permanente	4	¿Desea votar por correo en <b>todas las elecciones futuras</b> ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿qué boletas de las primarias del partido le gustaría recibir? <i>Puede seleccionar la designación de un partido según la ley de Virginia.</i> <input type="checkbox"/> Partido Democrático <input type="checkbox"/> Partido Republicano <input type="checkbox"/> No deseo recibir boletas para las elecciones primarias.												
Dirección postal el envío de la boleta <small>Si es diferente que la de la Sección 2</small>	5	Si eligió la opción de voto en ausencia permanente en la sección 4, no complete esta sección. Dirección: _____ Apto./Suite: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td></tr></table> País: _____	#	#	#	#	#							
#	#	#	#	#										
Información de contacto (opcional)	6	Teléfono: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>-</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>-</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td></tr></table> Correo electrónico/fax: _____	#	#	#	-	#	#	#	-	#	#	#	#
#	#	#	-	#	#	#	-	#	#	#	#			

**La Sección 7 solo se aplica para algunos votantes. Déjela en blanco y pase a la Sección 8 si ninguno de estos puntos se aplica a usted.**

Cambio de nombre / dirección	7a	Nombre completo anterior: _____ Dirección anterior: _____ Fecha de mudanza: <u>MM</u> / <u>DD</u> Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td></tr></table>	#	#	#	#	#
#	#	#	#	#			
Votante militar o radicado en el extranjero	7b	Si es un votante militar/radicado en el extranjero O un cónyuge/dependiente, necesitamos más información: 1. Consulte el revés del formulario para encontrar su categoría en la sección Votantes militares y radicados en el extranjero. 2. Escriba aquí la letra del código de la categoría: _____. Si corresponde, la última fecha de residencia: _____. 3. Entregar mi boleta a: <input type="checkbox"/> Dirección de residencia de la Sección 2 <input type="checkbox"/> Dirección de correo electrónico de la Sección 6 <input type="checkbox"/> Dirección postal para el envío de la boleta de la Sección 5 <input type="checkbox"/> Número de fax de la Sección 6					
Asistencia con la boleta	7c	<input type="checkbox"/> Necesito ayuda para completar la boleta debido a una discapacidad, ceguera o incapacidad para leer o escribir. <i>Si marca esta casilla, se enviará un formulario de asistencia con la boleta.</i> <input type="checkbox"/> Soy un votante con problemas de lectura y me gustaría recibir mi boleta electrónicamente en la dirección de correo electrónico proporcionada anteriormente en la Sección 6. <i>Recibirá su boleta electrónicamente y su registrador general le enviará los sobres adecuados para devolver la boleta.</i>					
Asistencia con este formulario	7d	<b>Asistente, complete sus datos a continuación y firme si el solicitante no puede firmar debido a una discapacidad:</b> Nombre completo del asistente: _____ Teléfono: _____ Dirección del asistente: _____ Apto./Suite: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td><td>#</td></tr></table> <i>Juro/afirmo, sujeto a las penas de delito grave por hacer declaraciones falsas de conformidad con el Código de VA § 24.2-1016, que (1) la información proporcionada en este formulario es verdadera, y (2) he escrito "El solicitante no puede firmar" en la línea de firma del solicitante en la Sección 8.</i> Asistente, firme aquí: _____ Fecha: _____	#	#	#	#	#
#	#	#	#	#			

Declaración del votante + firma	8	<i>Juro/afirmo, sujeto a la pena de delito grave por hacer declaraciones falsas de conformidad con el Código de VA § 24.2-1016, que (1) la información proporcionada en este formulario es verdadera, (2) no estoy solicitando una boleta ni votando en ninguna otra jurisdicción de los EE. UU., y (3) estoy registrado para votar en la ciudad/condado donde solicito votar.</i>
		Votante, firme aquí (o marque si no puede): <input checked="" type="checkbox"/> _____ Fecha: <u>MM</u> / <u>DD</u> / <u>AA</u>

<b>Office use only</b>			
Precinct: _____	District/Senate/House: _____	Application # _____	App accepted: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Date received: _____	Received by: _____		Reason not accepted
Method received: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> In person <input type="checkbox"/> Other			
Ballot sent by: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Mail			

# Formulario de solicitud de voto en ausencia de Virginia

**Aviso de la Ley de Privacidad:** este formulario requiere información personal. Se requieren los últimos cuatro (4) dígitos de su número de Seguro Social. Su solicitud se denegará si no proporciona los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o cualquier otra información necesaria para determinar si reúne los requisitos para votar por correo. La ley federal (la Ley de Privacidad de 1974; la Ley para Ayudar a Estados Unidos a Votar de 2002) y la ley estatal (Constitución de Virginia, artículo II, § 2; § 24.2- 701, Código de Virginia; la Ley de Recopilación de Datos del Gobierno y Prácticas de Diseminación) autorizan la recopilación de esta información y restringen su uso únicamente a fines oficiales.

## Instrucciones

### Cómo solicitar votar con una boleta de voto en ausencia

Para votar en ausencia, complete este formulario y **présentelo en su oficina local de registro de votantes**. Puede encontrar la información de contacto de su oficina local de registro de votantes en el sitio web del Departamento de Elecciones,

<https://vote.elections.virginia.gov/VoterInformation/PublicContactLookup>.

Si prefiere votar en persona, este formulario no es necesario.

### Información general

Puede solicitar el voto en ausencia para una sola elección (Sección 3) o para todas las elecciones (Sección 4).

Si decide votar en ausencia en una elección, se requiere un formulario separado para cada elección. Para solicitar el voto en ausencia en todas las elecciones futuras, consulte las instrucciones de la “Opción de voto en ausencia permanente (Sección 4)”.

Su oficina local debe recibir su solicitud por correo, correo electrónico o fax antes de las **5 p. m. del undécimo (11.º) día antes de la elección**.

Las boletas están disponibles 45 días antes de una elección. *(Si se registra para votar en persona, deberá esperar cinco días para que le envíen su boleta por correo).*

### Su información personal (Sección 1)

Proporcione su información personal. Debe ingresar su nombre y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.

### Dirección de registro (Sección 2)

Proporcione la dirección que figura en su registro de votante. Si tiene una dirección rural o no tiene hogar, describa dónde vive.

### Voto en ausencia para una elección (Sección 3)

Complete la Sección 3 si solo desea recibir una boleta de voto en ausencia para una elección. En los espacios proporcionados, indique para qué elección desea recibir una boleta de voto en ausencia (Elección General, Elección Especial, Primaria Demócrata o Primaria Republicana). Asegúrese de añadir la fecha de la elección e incluya el condado o la ciudad donde vive. Al completar la Sección 3, recibirá una boleta de voto en ausencia solo para la elección que ha indicado.

### Opción de voto en ausencia permanente (Sección 4)

Si marcó la casilla “Sí” en la Sección 4, está indicando que desea recibir su boleta por correo para todas las elecciones en el futuro. Las boletas para todas las elecciones futuras se enviarán a la dirección que figura en su registro de votante. Si necesita que le envíen su boleta a una dirección diferente o quiere cambiar el partido político que ha elegido para las Elecciones Primarias, utilice el formulario SBE-703.1C. Si se muda a un nuevo condado o ciudad, complete un nuevo formulario y préntelo a su nuevo registrador general para seguir recibiendo boletas. Si quiere recibir una boleta para las primarias, debe indicar una preferencia de partido político. Si no quiere una boleta para las elecciones primarias, marque la última casilla o deje la respuesta a esta pregunta en blanco.

**Advertencia:** votar intencionadamente más de una vez en una elección o hacer una declaración materialmente falsa en este formulario constituye el delito de fraude electoral. Votar intencionadamente más de una vez en una elección es punible según la ley de Virginia como un delito de clase 6 y se castiga con una pena de prisión de hasta cinco años, o con el confinamiento en la cárcel durante no más de 12 meses, y/o con una multa de no más de \$2,500. Hacer una declaración materialmente falsa en este formulario es punible según la ley de Virginia como un delito de clase 5 y se castiga con una pena de prisión de hasta diez años, confinamiento en la cárcel por no más de 12 meses, y/o una multa de no más de \$2,500.

### Dirección postal para el envío de la boleta (Sección 5)

Solo complete esta sección si

- desea votar en ausencia en una elección y ha completado la Sección 3; y
- desea que su boleta se envíe a una dirección diferente a la que figura en su registro de votantes.

**Su boleta solo se puede enviar a una de las siguientes direcciones:**

1. Su dirección de residencia
2. Su ubicación mientras esté fuera de su ciudad/ condado de residencia
3. Su lugar de reclusión temporal por enfermedad, incapacidad, condena por delito menor o en espera de juicio

Las boletas no se pueden reenviar o enviarse “a cargo de” o “a la atención de” otra persona.

### Votantes militares y radicados en el extranjero (Sección 7b)

La Ley de Votación para los Uniformados y los Ciudadanos en el Extranjero (UOCAVA) da derecho a ciertas personas a recibir sus boletas de voto por correo por correo electrónico o fax. Si cumple una o más de las siguientes categorías de votantes de la UOCAVA, introduzca el o los códigos correspondientes a esa categoría en la Sección **7b** de este formulario.

- A. Soy miembro de la marina mercante o de las fuerzas armadas en servicio activo.
- B. Soy un cónyuge o dependiente que vive con un miembro de la marina mercante o de las fuerzas armadas en servicio activo.
- C. Estoy residiendo temporalmente fuera de los EE. UU. por una razón no relacionada con el empleo. (Oficina de registro de votantes: consulte el [Código de VA § 24.2-453](#))  
Si ha cedido su dirección de forma permanente o no tiene intención de volver, introduzca su última fecha de residencia en la Sección 7b, línea 2.
- D. Estoy residiendo temporalmente fuera de los EE. UU. por motivos de empleo o soy un cónyuge o dependiente que vive con una persona que reside temporalmente fuera de los EE. UU. por motivos de empleo.

Si bien los votantes en virtud de la ley UOCAVA pueden utilizar este formulario, se les anima a utilizar la **Solicitud de Tarjeta Postal Federal (FPCA)** (que también sirve como solicitud/actualización del registro de votantes). Si presenta este formulario de Voto por Correo de Virginia (ELECT-701), se interpretará como una solicitud de su parte de suspender cualquier FPCA que haya presentado anteriormente. Para obtener más información o para obtener la FPCA, visite <https://www.fvap.gov/>.

Si se le envía su boleta por **correo electrónico**, asegúrese de verificar su correo no deseado. Si se le envía su boleta por **fax**, asegúrese de verificar su máquina de fax. El Departamento de Elecciones y su oficina local de registro de votantes **no** son responsables de las boletas enviadas por correo electrónico o por fax que se envíen a una carpeta de correo no deseado o que no sean recibidas por usted.

### Declaración y firma del votante (Sección 8)

Para que la solicitud sea válida, debe firmar la solicitud o, si tiene una discapacidad y no puede firmar, la persona que le ayude a completar su solicitud debe escribir “El votante no puede firmar” en la línea y completar la Sección 7d.