



★ VIRGINIA ★  
DEPARTMENT of ELECTIONS

Mancomunidad de Virginia  
**SOLICITUD DE BOLETA DE VOTO EN AUSENCIA DE EMERGENCIA**

Viaje de emergencia por negocios,  
hospitalización o fallecimiento de familiar cercano  
Secciones 24.2-700, 24.2-701, 24.2-704 y 24.2-705 del Código de Virginia

Complete la sección 1a o 1b según corresponda

|                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Viaje de emergencia o persona designada como funcionario electoral</b>                                                                     | <b>1a</b> | <p>Por el presente confirmo que estoy inscrito y apto para votar en el condado o ciudad nombrado anteriormente y no sabía nada del viaje que debo hacer antes de las 12:00 p. m. del sábado inmediatamente previo al día de las elecciones; y (Seleccione una opción y brinde información adicional, de ser necesaria):</p> <p><input type="checkbox"/> He sido asignado como funcionario electoral para un distrito electoral que no es el mismo donde voté en mi condado o ciudad.</p> <p><input type="checkbox"/> Debo viajar fuera de mi condado o ciudad antes de las 6:00 a. m. en el día de las elecciones por el siguiente motivo:</p> <p><input type="checkbox"/> Por un motivo relacionado con mi actividad comercial, profesión u ocupación</p> <p><input type="checkbox"/> Seré hospitalizado más tarde en el día de hoy o en el día de las elecciones</p> <p><input type="checkbox"/> Un familiar cercano está o estará en el hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Un familiar cercano falleció</p> <p>Si usted cumple con los requisitos para votar de acuerdo con esta sección, <b>debe VOTAR EN PERSONA en el día previo a las elecciones, antes de las 2:00 p. m.</b></p> |
| <b>Hospitalización, enfermedad, fallecimiento u otra emergencia</b>                                                                           | <b>1b</b> | <p>La solicitud se debe solicitar hasta las 2:00 p. m. del día previo al Día de las Elecciones. La solicitud completada debe enviarse a la oficina de su Registrador General hasta las 5:00 p. m. en el mismo día.</p> <p><input type="checkbox"/> No pude solicitar una boleta de voto en ausencia hasta la fecha límite debido a mi hospitalización o enfermedad, o la hospitalización, enfermedad o fallecimiento de un familiar cercano.</p> <p><input type="checkbox"/> No pude solicitar una boleta de voto en ausencia hasta la fecha límite debido a la siguiente emergencia:</p> <p><input type="checkbox"/> No podré votar en persona en el Día de las Elecciones debido a mi hospitalización o enfermedad, o la hospitalización, enfermedad o fallecimiento de un familiar cercano que se produjo luego de la fecha límite para solicitar una boleta de voto en ausencia.</p> <p><input type="checkbox"/> No podré votar en persona en el Día de las Elecciones debido a la siguiente emergencia que se produjo después de la fecha límite para solicitar una boleta de voto en ausencia:</p>                                                                                       |
| <b>Tipo de elección</b>                                                                                                                       | <b>2</b>  | <p>Completo esta solicitud para votar en una:</p> <p><input type="checkbox"/> Elección general o especial      <input type="checkbox"/> Elección primaria demócrata      <input type="checkbox"/> Elección primaria republicana</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Nombre, dirección actual, número de seguro social</b><br>(Si la dirección es en una zona rural/si no tiene hogar, describa la residencia). | <b>3</b>  | <p>Nombre completo: _____</p> <p>Dirección de residencia: _____ N.º de apto./suite: _____</p> <p>Ciudad: _____ Estado: <u>VA</u> Código postal: _____</p> <p>N.º de seguro social (últimos 4 dígitos): _____ Teléfono: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Asistencia para votar</b>                                                                                                                  | <b>4</b>  | <p><input type="checkbox"/> Necesitaré asistencia para completar mi boleta de votación debido a discapacidad, ceguera o incapacidad para leer o escribir. De comprobarse, se entregará un formulario de asistencia junto con la boleta de votación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Autorización de representante designado</b><br>(De ser necesario)                                                                          | <b>5</b>  | <p>Por el presente designo a la persona que se nombra aquí como mi representante para que reciba mi boleta de voto en ausencia, me la entregue y la envíe. Esta persona es mayor de 18 años de edad y no es un funcionario electoral ni un candidato a los cargos electorales ni es delegado, cónyuge, padre ni hijo de un funcionario electoral o candidato. [El Registrador le entregará a esta persona un formulario aparte que deberá completarse y enviarse junto con mi papeleta de votación con voto emitido].</p> <p>Nombre del representante designado: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Declaración/información del asistente</b><br>(Si el solicitante no puede firmar por discapacidad)                                          | <b>6</b>  | <p>Seleccione únicamente las opciones que correspondan: <input type="checkbox"/> Asistente      <input type="checkbox"/> Representante designado</p> <p>Juro/afirmo, sujeto a sanciones por delitos graves por hacer declaraciones sustanciales falsas de manera intencional, que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que he escrito «Solicitante no puede firmar» en la línea de firma del solicitante en la Sección 7.</p> <p>Nombre completo del asistente: _____</p> <p>Domicilio del asistente: _____ N.º de apto./suite: _____</p> <p>Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____</p> <p>Firma del asistente: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Firma del solicitante</b>                                                                                                                  | <b>7</b>  | <p>Juro/afirmo, sujeto a sanciones por delitos graves por hacer declaraciones falsas que, a mi leal saber y entender, los datos contenidos en este formulario son verdaderos y correctos, no solicito ninguna boleta de votación ni votar en ninguna otra jurisdicción en los Estados Unidos, y estoy inscrito para votar en el condado/ciudad donde me ofrezco a votar.</p> <p>Firma (o marca si no puede firmar): _____ Fecha: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



★ VIRGINIA ★  
DEPARTMENT of ELECTIONS

Mancomunidad de Virginia

**SOLICITUD DE BOLETA DE VOTO EN AUSENCIA DE EMERGENCIA**

Viaje de emergencia por negocios,  
hospitalización o fallecimiento de familiar cercano  
Secciones 24.2-700, 24.2-701, 24.2-704 y 24.2-705 del Código de Virginia

**Office Use Only**

Precinct: \_\_\_\_\_

Districts/Senate/House: \_\_\_\_\_

Application #:

Time app received: \_\_\_\_\_

☐ AM

☐ PM

Date received: \_\_\_\_\_

Reviewed by: \_\_\_\_\_

Registered to vote: ☐ YES ☐ NO

☐ YES ☐ NO

Application Accepted: ☐ YES ☐ NO

Reason not accepted: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE BOLETA DE VOTO EN AUSENCIA DE EMERGENCIA - INSTRUCCIONES**

Usted puede usar este formulario si no pudo solicitar una boleta de voto en ausencia hasta la fecha límite debido a su hospitalización o enfermedad, o la hospitalización, enfermedad o fallecimiento de un cónyuge, hijo o padre.

**DECLARACIÓN DEL VOTANTE EN AUSENCIA**

- **Seleccione únicamente una casilla en cualquier punto (punto 1 o punto 2) e ingrese la información requerida.**
- **Ingrese el nombre de su representante designado.**
- **Lea el juramento («Yo declaro...») y escriba su nombre completo, dirección de residencia, número de seguro social (últimos cuatro dígitos) y un número telefónico al que se lo pueda contactar durante el día actualmente.**
- **Firma y fecha. Si no puede firmar o escribir, su representante designado debe ingresar «solicitante no puede firmar» en la línea de firma. La casilla en la parte superior del formulario que indica que usted necesitará asistencia para marcar su boleta de votación también debe seleccionarse.**
- **Su representante designado debe verlo firmar el formulario, debe escribir su nombre y dirección, y debe firmar.**

«Familiar cercano» significa los hijos, nietos, abuelos, padres, hermanos y cónyuge del solicitante.

**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 podrá ser rechazada si no proporciona los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o si no proporciona cualquier otra información requerida para determinar si cumple con los requisitos para votar con una boleta de voto en ausencia. La ley federal (Ley de Privacidad de 1974; Ley para Ayudar a Estados Unidos a Votar de 2002) y la ley estatal (artículo II, sección 2 de la Constitución de Virginia; sección 24.2-701 del Código de Virginia; Ley de Prácticas de Recopilación y Difusión de Datos del Gobierno) autorizan la recopilación de esta información y restringen su uso sólo con fines oficiales.

**ADVERTENCIA:** Votar más de una vez de manera intencional en una elección o hacer una declaración sustancialmente falsa en este formulario constituye el delito de fraude electoral. Votar más de una vez de manera intencional en una elección está sujeto a castigo de acuerdo con la ley de Virginia como un delito grave de clase 6 y se puede castigar con una pena de prisión de hasta cinco años o hasta 12 meses en la cárcel y/o una multa de hasta \$2,500. Hacer una declaración sustancialmente falsa en este formulario está sujeto a castigo de acuerdo con la ley de Virginia como un delito grave de clase 5 y se puede castigar con una pena de prisión de hasta diez años o hasta 12 meses en la cárcel y/o una multa de hasta \$2,500.

**FECHAS LÍMITE**

- Usted o su representante deben descargar este formulario del [sitio web](#) del Departamento de Elecciones, o pedir esta solicitud a su oficina de registro de votante local antes de las 2:00 p. m. **en el día previo a las elecciones.** La persona que usted designe como su representante debe entregárselo. [El pedido de una solicitud puede hacerse telefónicamente o por otros medios, y el registrador puede enviar la solicitud a su representante por fax, en caso de pedirse].
- Su representante debe **entregar esta solicitud completada en persona** a la oficina del registrador general **antes de las 5:00 p. m. del día previo a las elecciones**, entregarle su boleta de votación y enviar su boleta a la junta electoral local de acuerdo con las instrucciones que se indican en la boleta de votación. **Su boleta con voto emitido deben estar sellada por el correo hasta el Día de las Elecciones y haber sido recibida antes de las 12:00 del mediodía, hora del este en los Estados Unidos (EST), el viernes posterior a la elección o no podrá ser contada.**
- **Su representante también recibirá un formulario** con la boleta de votación que debe completar y firmar indicando que se siguieron las instrucciones para el representante. Este formulario debe ser enviado con su boleta de votación con voto emitido, siguiendo las instrucciones proporcionadas con la boleta de votación.
- Si se seleccionó la casilla en esta solicitud que indica que usted podría necesitar asistencia para marcar su boleta de votación, también se le entregará un formulario de asistencia aparte a su representante junto con su boleta de votación. La persona que lo ayuda a marcar la boleta de votación debe completar este formulario que también debe ser enviado junto con su boleta de votación con voto emitido siguiendo las instrucciones.