

# Solicitud de boleta de voto en ausencia del Estado de Nueva York

BOARD USE ONLY:

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

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

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

voted in office

Escriba de manera clara en letra de molde. Consulte las instrucciones detalladas.

Para recibir una balota por ausencia: **En-Persona** - La aplicación debe ser entregada personalmente a la junta electoral de su condado a más tardar el día antes de la elección. **Por Correo** - La aplicación debe ser recibida por la junta electoral de su condado a más tardar 10 días antes de la elección. La propia balota en sí debe entregarse personalmente a la junta electoral de su condado a más tardar el cierre de las urnas el día de la elección, o matasellos de un servicio postal del gobierno a más tardar el día de la elección y recibido a más tardar 7 días después de la elección.

## 1. Pido, de buena fe, una boleta de voto en ausencia por (marque un motivo):

- |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausencia del condado o de la ciudad de Nueva York el día de las elecciones                                                    | <input type="checkbox"/> Residente o paciente de un Veterans Health Administration Hospital                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad o discapacidad física temporal                                                                                     | <input type="checkbox"/> Detención en la cárcel/prisión, espera de un juicio, espera de una decisión de un gran jurado, o en prisión por la condena de un delito u ofensa que no fue un delito grave |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad o discapacidad física permanente                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Responsabilidades relacionadas con la atención primaria de una o más personas que tienen una enfermedad o discapacidad física |                                                                                                                                                                                                      |

## 2. Pido una boleta de voto en ausencia para las siguientes elecciones:

- |                                                                                                                                                                                          |                                                             |                                                             |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solo para las elecciones presidenciales primarias                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Solo para las elecciones primarias | <input type="checkbox"/> Solo para las elecciones generales | <input type="checkbox"/> Solo para las elecciones especiales |
| <input type="checkbox"/> Cualquier elección que se haga entre estas fechas: la ausencia comienza el: ____/____/____ y termina el: ____/____/____<br><small>MM/DD/AAAA MM/DD/AAAA</small> |                                                             |                                                             |                                                              |

3. Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Sufijo
-------------	---------------	----------------------------	--------

4. Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	Condado en el que vive	Número de teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)
-------------------------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------

5. Dirección donde vive (residencia) calle	Apto.	Ciudad	Estado	Código postal
<b>NY</b>				

6. Entrega de la boleta para las elecciones primarias (marque una opción)	<input type="checkbox"/> Entréguemela en persona en la junta electoral.				
<input type="checkbox"/> Autorizo a (nombre): _____ a recoger mi boleta en la junta electoral.					
<input type="checkbox"/> Enviar la boleta por correo a: (dirección de envío)					
_____ N.º de calle	_____ Nombre de la Calle	_____ Apto.	_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código postal

7. Entrega de la boleta para las elecciones generales (o especiales) (marque una opción)	<input type="checkbox"/> Entréguemela en persona en la junta electoral.				
<input type="checkbox"/> Autorizo a (nombre): _____ a recoger mi boleta en la junta electoral.					
<input type="checkbox"/> Enviar la boleta por correo a: (dirección de envío)					
_____ N.º de calle	_____ Nombre de la calle	_____ Apto.	_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código postal

## El solicitante debe firmar abajo

8. Certifico que soy un votante calificado y registrado (y estoy inscrito para las elecciones primarias), que la información de esta solicitud es verdadera y correcta, que esta solicitud se aceptará para todos los fines como un equivalente a una declaración jurada y que, si contiene alguna declaración falsa, me someterá a las mismas sanciones como si hubiera sido dada bajo juramento.
<b>Firme aquí: X</b> _____ <b>Fecha</b> ____/____/____ <small>MM/DD/AAAA</small>

Si el solicitante no puede firmar por una enfermedad, discapacidad física o imposibilidad de leer, debe hacerse esta declaración. Mediante mi marca, debidamente certificada abajo, certifico que no puedo firmar mi solicitud de boleta de voto en ausencia sin ayuda porque no puedo escribir a causa de mi enfermedad o discapacidad física, o porque no sé leer. He hecho esta marca, o me han ayudado a hacerla, en lugar de mi firma. (No se permiten poderes ni sellos con el nombre preimpreso. Consulte las instrucciones detalladas).

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre del votante: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_  
MM/DD/AAAA

Yo, quien suscribe, por la presente certifico que el votante nombrado arriba puso su marca en esta solicitud en mi presencia y que es de mi conocimiento que es la persona que puso su marca en la solicitud, y comprendo que esta declaración se aceptará en todos los casos como un equivalente a una declaración jurada y que, si tiene alguna declaración falsa, me someterá a las mismas sanciones que corresponderían si la hubiera dado bajo juramento.

\_\_\_\_\_  
(Firma del testigo de la marca)

\_\_\_\_\_  
(domicilio de la persona que da fe de la marca)

**Board Use Only**  
2024 Absentee Ballot Application - Spanish

## **Instrucciones:**

### **¿Quién puede solicitar una balota de voto en ausencia?**

Cada persona puede pedirla para sí mismo; Es delito hacer declaraciones falsas en las solicitudes de balota para voto en ausencia, intentar emitir un voto ilegal o ayudar a otras personas a emitir votos ilegales.

### **Información para los votantes de las Fuerzas Armadas o que están en el exterior:**

Si está solicitando una boleta de voto en ausencia porque usted o su familia están en las fuerzas armadas o porque actualmente residen en el extranjero, no use esta solicitud. Tiene derecho a disposiciones legales especiales si presenta su solicitud mediante la Solicitud Federal de Tarjeta Postal (FPCA). Para obtener más información sobre el voto militar/en el extranjero, comuníquese con su junta electoral local o consulte la sección Military & Overseas Voting (Voto militar y en el extranjero) del sitio web de la Junta Electoral Estatal en la siguiente dirección:

<https://elections.ny.gov/military-and-overseas-federal-voting>

### **Dónde y cuándo enviar su solicitud:**

Las solicitudes para que el votante o un agente del votante recoja una boleta de voto en ausencia deben presentarse en persona ante la junta electoral del condado a más tardar el día anterior a la elección. Todas las solicitudes que se presenten por correo postal o aquellas para que se envíe por correo postal una boleta para votar en ausencia a un votante deben recibirse en la junta electoral del condado a más tardar 10 días antes de la elección. Si la dirección de la junta electoral de su condado no está en este formulario, puede encontrar la información de contacto de su oficina electoral local en el sitio web de la Junta Electoral del Estado de Nueva York, en la siguiente dirección:

<https://publicreporting.elections.ny.gov/CountyBoardRoster/CountyBoardRoster>

### **Opciones a su disposición si está enfermo o discapacitado:**

Si usted marca la casilla para indicar que su enfermedad o discapacidad es permanente, en cuanto se haya aprobado su solicitud, recibirá automáticamente una balota para cada elección en la que esté facultado para votar, sin necesidad de volver a completar la solicitud. Usted puede firmar la solicitud de balota para voto en ausencia por sí mismo, o puede hacer su marca y hacer que la certifiquen en los espacios provistos al pie de la solicitud; Tenga en cuenta que no se permite el uso de poderes o de sellos con el nombre preimpreso con fines electorales.

Los votantes con una discapacidad de impresión, es decir, cualquier discapacidad que interfiera con la lectura, escritura o uso eficaz de material impreso, y que necesiten una boleta con características accesibles pueden solicitar una boleta accesible en el sitio web de la Junta Electoral del Estado de Nueva York en la siguiente dirección:

<https://ballotapplication.elections.ny.gov/home/accessible>

### **Cuándo le enviarán la balota:**

Le enviarán el material de su balota de voto en ausencia a partir de 46 días antes de las elecciones federales, estatales, de condado, municipales o locales en las que sea elegible para votar. Si hizo la solicitud después de esa fecha, su balota se enviará inmediatamente después de que la junta electoral local haya recibido y procesado su solicitud completada y firmada. Si escribe fechas en la sección 2, que identifiquen el plazo en el que no estará en su condado o en la ciudad de Nueva York, le enviarán una balota para cualquier elección primaria, general, especial o primaria presidencial que pueda haber durante el plazo especificado. Si lo prefiere, puede designar a una persona para que recoja su balota completando la información requerida en la sección 6 o en la sección 7, según corresponda. Comuníquese con la junta electoral local de su condado si no ha recibido su balota.

### **Cuánto tiempo es válida su solicitud:**

A menos que haya indicado una enfermedad o discapacidad permanente, solo recibirá una boleta de voto ausente para los eventos electorales específicos indicados en su solicitud, o durante las fechas de su ausencia declarada, para un año calendario determinado. Para todos los solicitantes no permanentes, debe presentar una nueva solicitud cada año.