



**JUNTA ADMINISTRATIVA VOTO AUSENTE
ABSENTEE VOTE ADMINISTRATIVE BOARD**

PO Box 192359
San Juan, Puerto Rico
Cuadro (787) 777-8682 ext. 4022, 4018,
(787) 777- 8357
www.ceepur.org – java@cee.gobierno.pr

PARA USO DE LA CEE

Núm. de Control: _____

Estatus del Elector: _____

Solicitud Voto Ausente / Absentee Voting Request

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|
| Primer Apellido / Father's ID Surname | | Segundo Apellido / Mother Surname | | Nombre / Name | | Inicial/Initial | |
| Número Electoral / Electoral ID Number | | Fecha de Nacimiento / Date of Birth | | Género / Gender | | Persona con Impedimento / Person with disabilities | |
| | | Día / Date Mes / Month Año / Year | | | | <input type="checkbox"/> Ciego/Blind <input type="checkbox"/> Otro/Other: _____ | |
| Nombre del Padre / Father's Name | | Nombre de la Madre / Mother's Name | | Lugar de Nacimiento / Place of Birth | | | |
| Teléfono del Domicilio / Home Phone | | Teléfono Celular / Cellular Phone | | Otro / Other | | Correo Electrónico / E-mail | |
| () | | () | | () | | | |
| Dirección del domicilio en Puerto Rico / Home address in Puerto Rico | | | | | | | |

Dirección donde está ubicado actualmente/ Present Address

Dirección postal donde debe enviarse la Papeleta de Votación / Militar: Indicar el APO/FPO "Military Zip Code"
Postal address where Absentee Ballot should be mailed Military: Indicate APO/FPO "Military Zip Code"

Solicito votar ausente para las siguientes elecciones / I request absentee ballot for the following elections:

- Primarias /Primaries : PNP (NPP) SENADOR POR ACUMULACIÓN 29 de marzo de 2020
Senator by Accumulation March 29, 2020

I. RAZÓN POR LA QUE ESTARÁ AUSENTE DE SU COLEGIO DE VOTACIÓN EN PUERTO RICO
REASON TO BE ABSENT FROM YOUR POLLING PLACE IN PUERTO RICO

- A Estudiante a tiempo completo en una institución debidamente acreditada fuera de Puerto Rico. (Cumplimentar Parte II)**
A full time student in an accredited college or university outside of Puerto Rico. (Complete Part II).
 Estudiante fuera de Estados Unidos y sus territorios / Student outside of the United States and his Territories.
(No necesita cumplimentar Parte II /No need to complete Part II)
- B Miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, Guardia Costanera o del Servicio de Salud Pública o de la N.O.A.A. destacado en servicio activo fuera de Puerto Rico. / Member of the Unites States Armed Forces, Cost Guard, or the Public Health Service, or the N.O.A.A. on active duty outside of Puerto Rico.**
- C Miembro de la Guardia Nacional de Puerto Rico en servicio Activo fuera de Puerto Rico, Marino Mercante. / Member of the National Guard of Puerto Rico on Active duty outside of Puerto Rico, Merchant Marine.**
- D Trabajador por contrato tramitado por el Departamento del Trabajo de Puerto Rico, Programa de Empleos Agrícolas, trabajando fuera de Puerto Rico el día de la Elección. (Cumplimentar Parte II). / Person working by contract sponsored by the Puerto Rico, Department of Labor Agriculture Employment Program who will be working outside of Puerto Rico or Election day. (Complete Part II).**
- E Persona destacada fuera de Puerto Rico en un Programa de Intercambio de Personal, entre el Gobierno de Puerto Rico y un Gobierno Extranjero. (Cumplimentar Parte IV). / Person stationed outside of Puerto Rico in Diplomatic Service of United States Government. (Complete Part IV).**
- F Persona destacada fuera de Puerto Rico en Programa de Ayuda al Exterior del Gobierno de los Estados Unidos. (Cumplimentar Parte IV) / Person stationed outside of Puerto Rico serving in Foreign Aid Program of the United States. (Complete Part IV).**
- G Persona destacada fuera de Puerto Rico en un Programa de Intercambio de Personal, entre el Gobierno de Puerto Rico y un Gobierno Extranjero. / Person stationed outside of Puerto Rico in a Program of Personnel Interchange, between the Government of Puerto Rico and a foreign government.**
- H () Cónyuge () hijo (a) o () pariente dependiente de _____ cuyo número electoral (si lo tiene) _____ que se encuentre en las categorías anteriores (A a la G) y que reside con el elector. (Dependientes de Estudiantes Cumplimentar Parte II). / () Spouse () son (daughter) or () relative dependent of _____ whose electoral (if has it) number is _____ voter classified in any of the above mentioned categories (A to G) and who resides under the same roof with the voter. (Dependents of Students Complete Part II).**
- I Atletas y Personal Técnico de Apoyo participando en competencias deportivas representando a Puerto Rico el día de la Elección. (Cumplimentar Parte III). / Athletes and Support Personnel participating in sports competitions representing Puerto Rico on election day. (Complete Part III).**
- J Cualquier empleado o funcionario del Gobierno de Puerto Rico fuera de Puerto Rico en funciones oficiales. (Cumplimentar Parte IV). / Any employee of the Government of Puerto Rico outside of Puerto Rico in an official trip. (Complete Part IV).**
- K Tripulante de Línea Aérea Comercial, trabajando fuera de Puerto Rico el día de la Elección. (Cumplimentar Parte III). / Commercial Airline crew, working outside of Puerto Rico on election day. (Complete Part III).**
- L Profesionales y su núcleo familiar que residen en Puerto Rico pero que por razones de trabajo o estudio tengan que estar destacados en el exterior temporalmente por un término no mayor de once (11) meses. (Cumplimentar Parte IV). / Professionals, and their family living in Puerto Rico, but because of work or study have been temporarily abroad for a period of not more than eleven (11) months. (Complete Part IV).**
- M Confinado referido a Institución Penal fuera de Puerto Rico. / Inmate referred to a Penal Institution out of Puerto Rico.**
- N Cualquier otra persona domiciliada en Puerto Rico cuyo patrono le requiera realizar servicios o trabajos lícitos de cualquier tipo fuera de la Isla. (Cumplimentar Parte IV). / Any other person residing in Puerto Rico whose employer requires him / her to perform lawful work or services of any kind outside the Island. (Complete Part IV).**
- O Cualquier persona que para la fecha de una elección general esté recibiendo tratamiento médico fuera de Puerto Rico. También podrá solicitar cualquier familiar o persona que esté acompañando a la persona que recibe tratamiento. (Cumplimentar Parte V)**
Anyone that for a general election date is receiving medical treatment outside of Puerto Rico. Also any relative or companion of the person receiving treatment, may apply. (Complete Part V).

La información en esta solicitud es cierta, certera y completa según mi mejor conocimiento. Entiendo que la omisión o declaración de hecho falsa al completar este documento puede constituir convicción por perjurio. / The information on this form is true, accurate, and complete to the best of my knowledge. I understand that a material misstatement of fact in completion of this document may constitute grounds for conviction or perjury.

Fecha / Date

Firma del Solicitante / Signature of Applicant

ESTA SOLICITUD TIENE QUE ENVIARSE CON EL MATASELLOS CON FECHA EN O ANTES DE: 12 DE MARZO, 2020
THIS REQUEST SHALL BE SENT AND POSTMARKED ON OR BEFORE: March 12, 2020

II.

JURAMENTO / OATH

JURAMENTO ES OPCIONAL PARA ESTUDIANTES FUERA DE ESTADOS UNIDOS (LEY U.O.C.A.V.A.; M.O.V.E. ACT SEGÚN ENMENDADA). / OATH IS OPTIONAL FOR STUDENTS OUTSIDE OF UNITED STATES (U.O.C.A.V.A. AND M.O.V.E. ACT AS AMENDED).

A ser cumplimentado sólo por el estudiante o sus dependientes ante Registrador de la Universidad o Colegio. / To be completed by the student or his dependent before the Registrar of the University or College.

Yo, _____ declaro bajo juramento o certificación de universidad que soy:

I, _____ declare under oath thru a college certification that I am:

Estudiante a tiempo completo en _____ una Institución debidamente acreditada fuera de Puerto Rico.

A full time student in _____ an accredited institution outside of Puerto Rico.

() Cónyuge, () hijo (a) () o pariente del estudiante _____ cuyo número electoral _____ y quién reside bajo el mismo techo con el elector.

() Spouse, () son (daughter) or () dependent relative of the student _____ whose electoral number is _____

who is actually studying in _____ and who resides under the same roof with the voter.

Fecha

Firma del Registrador o Representante / Register Signature or Representative

III.

CERTIFICACIÓN – A SER CUMPLIMENTADA / CERTIFICATION – TO BE COMPLETED BY AUTHORIZED OFFICIAL

Trabajador por contrato tramitado por el Departamento del Trabajo de Puerto Rico. Programa de Empleos Agrícolas trabajando de Puerto Rico el día de la Elección. / Person working by contract sponsored by the Puerto Rico Department of Labor, Agriculture Employment Program who will be working outside of Puerto Rico on election day.

Atletas y Personal Técnico de Apoyo participando en competencias deportivas representando a Puerto Rico el día de la elección. Athletes and Support Personnel participating in sports competitions representing Puerto Rico on Election Day.

Agente o Representante Autorizado de la Compañía _____, Juro y Certifico que el solicitante es () Tripulante de Línea Aérea Comercial o () Tripulante de Transporte Aéreo o Marítimo Privado que estará en servicio fuera de Puerto Rico el día de la elección. / I am the Agent or Authorized Company Official of _____, and certify under oath that the applicant is () Member of Commercial Airline, () Merchant Marine or () Private crew in marine or () airlift transport who will be on duty outside of Puerto Rico on election day.

Nombre en letra de molde
Print Name

Posición o rango de la persona que certifica
Position of person that certifies under oath

Fecha
Date

Firma
Signature

IV.

CERTIFICACIÓN BAJO JURAMENTO / CERTIFICATION UNDER OATH

Cualquier empleado o funcionario del Gobierno de Puerto Rico fuera de Puerto Rico en funciones oficiales. / Any employee of the Government of Puerto Rico outside of Puerto Rico in an official trip.

Soy el Jefe de la Agencia a cargo de Programa de Intercambio de Personal del Gobierno de Puerto Rico, Juro y Certifico que el solicitante está en servicio fuera de Puerto Rico el día de la Elección. / I am the Agency Director in charge of the Personnel Interchange Program of the Government of Puerto Rico and certify under oath that the applicant will be on duty outside of Puerto Rico in Election day.

Profesionales y su núcleo familiar que residen en Puerto Rico pero que por razón de trabajo o estudio tengan que estar destacados en el exterior temporamente en un término no mayor de once (11) meses. / Professionals, and their family living in Puerto Rico due to reasons of work or study have to be assigned temporarily abroad for a period of not more than eleven (11) months.

Nombre del Patrono
Employer Name

Agencia o Compañía
Agency or Company

Fecha
Date

Firma
Signature

V.

CERTIFICACIÓN BAJO JURAMENTO DOCTOR O PERSONA AUTORIZADA INSTITUCIÓN MÉDICA / CERTIFICATION UNDER OATH BY DOCTOR OR AUTHORIZED PERSON IN MEDICAL INSTITUTION

Cualquier persona que para la fecha de una elección esté recibiendo tratamiento médico fuera de Puerto Rico. También podrá solicitar cualquier familiar o persona que esté acompañando a la persona que recibe tratamiento. / Anyone that for an election date is receiving medical treatment outside of Puerto Rico. Also any relative or person accompanying the person receiving treatment may apply.

Nombre del Doctor o Institución Médica
Doctor's Name or Medical Institution

Fecha
Date

Firma
Signature