COMISION ESTATAL DE ELECCIONES
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Rev. Mayo 2012

SOLICITUD PARA VOTAR EN EL COLEGIO DE FACIL ACCESO
REFERÉNDUM

☐ **UBICADO EN EL DOMICILIO (D)*** ☐ **UBICADO EN EL CENTRO DE VOTACIÓN OFICIAL (C)**

ESCRIBA LOS DATOS SEGÚN APARECEN EN EL REGISTRO

NÚM. ELECT.: _____ Precinto: _____ Unidad Elect.: ____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Nombre _____ Licencia Conducir _____ Ult. 4 dígitos Seguro Social _____

Nací en el Municipio de _____ Nací el día ____ Mes ____ Año ____ Sexo ____ Teléfono ____-____

Nombre del Padre _____ Nombre de la Madre _____

Dirección Residencial, Nombre o Número de la Calle Permanente, Número de Bloque y de la Casa _____

Dirección Postal, Calle y Número, Apartamento o Apartado Postal _____

Sector, Barrio o Urbanización _____

Sector, Barrio o Urbanización _____

Si es Rural, Camino Vecinal más cercano Kilómetro y Hectómetro de la Carretera _____ Municipio _____ Zona Postal _____

POR LA PRESENTE DECLARO:

1. Que intereso ejercer mi derecho al voto en el Colegio de Fácil Acceso por razón de que estoy físicamente impedido de forma ( ) temporera, ( ) permanente por la causal de:

   ( ) Ciego "CT"
   ( ) Visión Parcial "VP"
   ( ) Sordo "SO"
   ( ) Sordo Parcial "SP"
   ( ) Impedimento de Inmovilidad por causa de:

   ( ) Control Motor (temblor, espasticidad, etc.), explique: _____
   ( ) Amputación de Extremidades, explique: _____
   ( ) Otro(s), explique: _____

   *(NOTA: En el caso de los electores cuya inmovilidad física le impida comparecer a su colegio de votación y soliciten voto en su domicilio, la Comisión Local verificará y determinará dicha solicitud, conforme se establece en el Manual de Procedimientos de negarse la misma este elector votará en el colegio de fácil acceso de su Centro de Votación).

2. Que solicito por este medio se me autorice a votar en las facilidades o procedimiento de Colegio de Fácil Acceso que aplique en mi caso a tenor con la Ley Electoral, sus Reglamentos y Manuales de Procedimiento correspondientes.

En _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de 20_____.

_____ Firma o Marca del Solicitante

_____ Razón por la cual no puede firmar (SI APLICA) y firma de la persona que lo certifica.

(Para uso de la Comisión Local)

Resultado de la evaluación realizada por la Comisión Local en los casos de Impedimento de Inmovilidad exclusivamente:

☐ **Código Status** ☐ **Aprobada por Unanimidad** ☐ **Denegada por Unanimidad**

En ausencia de Unanimidad, decisión del Presidente: ☐ Aprobada ☐ Denegada

Razón para no aprobar la solicitud: _____

_____

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____de 20____.

_____ Comisionado Local 1er. Partido

_____ Comisionado Local 2do. Partido

_____ Comisionado Local 3er. Partido

_____ Comisionado Local 4to. Partido

_____ Comisionado Local 5to. Partido

_____ Comisionado Local 6to. Partido

_____ Presidente Comisión Local

NOTA: Las Comisiones Locales evaluarán única y exclusivamente las solicitudes en que se exponga que el elector tenga Impedimento de Movilidad. Esta solicitud tiene que hacerse en o antes de 60 días a las elecciones.