

# Instrucciones para el Formulario Estatal de Solicitud para la Boleta del Voto en Ausencia 2020

Para solicitar una boleta del voto en ausencia, un votante inscrito o su pariente cercano o tutor legal verificable debe completar y firmar este formulario. Si no está inscrito para votar en su condado de residencia, debe inscribirse para votar a más tardar 25 días antes de la fecha de la elección. Puede enviar un formulario de inscripción de votante con esta solicitud. Antes de completar el formulario, revise las instrucciones a continuación.

<p><b>1</b> Información del Votante</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcione su nombre legal completo.</li> <li>Proporcione su fecha de nacimiento.</li> <li>Proporcione <u>uno</u> de los siguientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de licencia de conducir de Carolina del Norte o número de tarjeta de identificación; o</li> <li>últimos cuatro dígitos de su número de seguro social</li> </ul> </li> <li>Proporcione su dirección residencial actual. (Su dirección residencial de Carolina del Norte es requerida para obtener la boleta correcta.)</li> </ul> <p><i>Nota: Este formulario se utilizará para actualizar la información anterior si es diferente a su inscripción de votante.</i></p>															
<p><b>2</b> Información del Voto en Ausencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indique la elección para la que está solicitando una boleta del voto en ausencia y la dirección donde desea que se envíe su boleta por correo. Además, indique si desea solicitar las boletas del voto en ausencia para todas las elecciones celebradas durante este año calendario en el que usted es elegible para votar debido a una enfermedad o discapacidad continua o esperada.</li> <li><b>Solicitudes Primarias Partidistas:</b> Si está solicitando una boleta por correo para una primaria partidista y no está afiliado a un partido político, proporcione su preferencia de boleta primaria. Puede seleccionar una boleta de uno de los partidos políticos reconocidos que permita a los votantes no afiliados participar en su primaria o una boleta de estilo no partidista. En una primaria determinada, no todas las opciones de votación pueden estar disponibles. Comuníquese con la junta electoral de su condado para determinar las opciones de boletas disponibles.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>Información Sobre Quién Puede Ayudarle a Completar Este Formulario de Solicitud</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Todos los Votantes:</b> Todos los votantes tienen derecho a recibir la ayuda de su pariente cercano o tutor legal verificable. Si usted es un pariente cercano o tutor legal verificable que solicita una boleta del voto en ausencia en nombre del votante, debe indicar su nombre y dirección. Un <i>pariente cercano</i> se define como:             <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>Cónyuge</td> <td>Padre/Madre</td> <td>Nieto(a)</td> <td>Nuera</td> <td>Hijastro(a)</td> </tr> <tr> <td>Hermano</td> <td>Abuelo(a)</td> <td>Suegra</td> <td>Yerno</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hermana</td> <td>Hijo(a)</td> <td>Suegro</td> <td>Padrastra/Madrastra</td> <td></td> </tr> </table> </li> <li><b>Votantes Ciegos, Discapacitados, o Incapaces de Leer o Escribir:</b> Si un votante necesita ayuda para completar el formulario de solicitud por escrito debido a ceguera, discapacidad o incapacidad para leer o escribir y no hay un pariente cercano o tutor legal disponible para ayudar al votante, el votante puede solicitar que otra persona le brinde ayuda. Si otra persona ayuda a completar el formulario de solicitud por escrito, el nombre y la dirección de esa persona deben aparecer en este formulario.</li> <li><b>Los Votantes que son Pacientes en Cualquier Hospital, Clínica, Hogar de Ancianos o de Descanso ("Instalación"):</b> Si un votante inscrito es un paciente en una Instalación en Carolina del Norte, un miembro de un Multipartisan Assistance Team (MAT), (o Equipo de Ayuda Multipartidista por sus siglas en inglés), autorizado por la junta electoral del condado puede ayudar al votante a completar el formulario de solicitud. Por favor comuníquese con la junta electoral del condado para solicitar ayuda de un (MAT). Es ilegal que cualquier propietario, gerente, director o empleado de la instalación QUE NO SEA un pariente cercano, tutor legal verificable del votante, o miembro de un equipo de ayuda multipartidista (MAT) solicite una boleta para el voto en ausencia en nombre del votante. Si no está disponible el pariente cercano ni el tutor legal verificable del votante, y un equipo MAT no está disponible dentro de los siete días calendario de una solicitud de ayuda telefónica, el votante puede obtener ayuda de cualquier persona que no sea (1) un propietario, gerente, director, o empleado de la Instalación; (2) un funcionario electo; (3) un candidato; o (4) un funcionario en un partido político o un gerente de campaña o tesorero para un candidato o partido político.</li> </ul>	Cónyuge	Padre/Madre	Nieto(a)	Nuera	Hijastro(a)	Hermano	Abuelo(a)	Suegra	Yerno		Hermana	Hijo(a)	Suegro	Padrastra/Madrastra	
Cónyuge	Padre/Madre	Nieto(a)	Nuera	Hijastro(a)												
Hermano	Abuelo(a)	Suegra	Yerno													
Hermana	Hijo(a)	Suegro	Padrastra/Madrastra													
<p><b>3</b> Militar &amp; en el Extranjero</p>	<p>Complete esta sección si está solicitando una boleta del voto en ausencia porque es parte del Personal Uniformado o un dependiente o cónyuge del Personal Uniformado y está ausente de su condado de residencia de Carolina del Norte debido al servicio militar. Usted también califica para completar esta sección si es un civil y puede declarar que Carolina del Norte es su estado de residencia y actualmente está fuera de los Estados Unidos.</p> <p><b>Nota Especial: Los votantes Militares y aquellos en el Extranjero pueden enviar una copia firmada de esta solicitud por correo electrónico a: (<a href="mailto:absentee@ncsbe.gov">absentee@ncsbe.gov</a>) o por fax al: (919) 715-0351.</b></p>															
<p><b>4</b> Cómo Devolver este Formulario</p>	<p>Este formulario debe ser firmado, ya sea por el votante o el pariente cercano/tutor legal verificable del votante. Los formularios de Solicitud para la Boleta del Voto en Ausencia solo pueden ser devueltos por el votante, el pariente cercano o tutor legal verificable o un equipo MAT. El formulario debe ser entregado en persona o por el Servicio Postal de los Estados Unidos u otro servicio de entrega designada (DHL, FedEx, o UPS) a la junta electoral del condado del votante. Los formularios no se pueden enviar por fax ni por correo electrónico. <b>El Formulario de Solicitud Para la Boleta del Voto en Ausencia completo debe ser recibido en la oficina electoral del condado a más tardar a las 5:00 P.M. el martes antes de las elecciones.</b></p> <div style="text-align: right; padding-right: 20px;"> <p><b>Enviar por correo a:</b> Su junta electoral del condado. Localice la dirección en la página tres de este formulario.</p> </div>															

# Formulario Estatal de Solicitud para la Boleta del Voto en Ausencia 2020

SBOE 2019.12

(Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Los artículos en rojo son obligatorios.)

**COMPLETAR ESTE FORMULARIO FALSAMENTE O FRAUDULENTAMENTE ES UN DELITO DE CLASE I EN EL CAPÍTULO 163 DE LOS ESTATUTOS GENERALES DE NC**

Información del Votante

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sufijo	Fecha de Nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido previo	Primer Nombre previo	Segundo Nombre previo	Número de Licencia de Conducir o de Identificación de NC	Últimos Cuatro Dígitos del Seguro Social
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1

Dirección Residencial Actual de NC

¿Ha vivido en esta dirección por más de 30 días? Sí  No   
Si "No", fecha de mudanza?

Proporcione su dirección postal si no recibe correo en su dirección residencial.

Ciudad Estado Código Postal Condado

Información del Voto en Ausencia

Seleccione la fecha de la elección para la cual se está solicitando la boleta del voto en ausencia. Sólo puede seleccionar un evento electoral por cada formulario de solicitud.

Fecha de la Elección (seleccione una)  3/3/2020  11/3/2020

Dirección postal del voto en ausencia (donde desea que le envíen su boleta electoral)  Marque la casilla si desea recibir boletas del voto en ausencia para todas las elecciones durante este año calendario en el cual cumple con las condiciones para votar debido a una enfermedad o discapacidad continua o esparada.

Ciudad de correo Estado Código Postal

Si está solicitando una boleta del voto en ausencia para una *primaria partidista* y no está afiliado a un partido político (*No afiliado*), seleccione su preferencia para la boleta de la elección primaria.

Demócrata  
 Libertaria  
 Republicana  
 No Partidista

2

**Solicitud de Pariente Cercano o Tutor Legal:** Si está solicitando una boleta del voto en ausencia en nombre de un pariente cercano o para alguien para quien usted es el tutor legal, proporcione su nombre, parentesco con el votante (ver las instrucciones), dirección e información de contacto.

Nombre de Pariente Cercano o Tutor Legal Parentesco con el Votante

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Por favor proporcione su dirección de correo electrónico o un número de teléfono en caso de preguntas con esta solicitud.

Militar & en el Extranjero

**Ayuda al Votante:** Si el votante recibió ayuda al completar este formulario debido a ceguera, discapacidad, o incapacidad de leer o escribir, y no estaba disponible ningún pariente cercano o tutor legal del votante, indique el nombre y la dirección de la persona que ayudó al votante.

Nombre del Ayudante del Votante

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Si el votante es un paciente en algún hospital, clínica, hogar de ancianos o de descanso, ¿necesitaría el votante ayuda para votar y devolver la boleta? Sí  No

Si la respuesta es **Sí**, ¿cuál es el nombre y la dirección del hospital o la instalación?

3

¿Es usted un votante militar ausente o en el extranjero? Si es así, seleccione la mejor opción a continuación que describa su estado de ausencia:

Miembro del Personal Uniformado o la Marina Mercante en servicio activo o un cónyuge/dependiente elegible y actualmente ausente del condado de residencia.  
 Ciudadano americano fuera de los Estado Unidos.

Proporcione la dirección donde está actualmente estacionado o viviendo en el extranjero.

¿Enviar su boleta por correo? (proporcione la dirección)

¿Enviar su boleta por correo electrónico? (proporcione su correo electrónico)

¿Enviar su boleta por fax? (proporcione el número)

4

Firma del Votante Firma del Pariente Cercano o Tutor Legal (si aplica)

Fecha Fecha