



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES

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

PO BOX 192359

San Juan, Puerto Rico 00919

Cuadro (787) 777-8682 ext. 4018, 4106 4100

(787) 777- 8357 / (787) 753-3660 / (787) 777-4059

Fax PNP (787)777-8358 PPD (787)294-3120 PIP (787)777-4075

www.ceepur.org – java@cee.gobierno.pr

PARA USO DE LA JAVA  
FOR JAVA USE ONLY

Número de Control:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estatus:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Precinto:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE  
PLEASE PRINT
**Solicitud de Voto Ausente / Absentee Ballot Request**

Plebiscito domingo, 11 de junio de 2017 / Plebiscite Sunday June 11, 2017

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

**Solicito votar ausente para las siguientes: / I request absentee ballot for the following elections:**
 Plebiscito domingo, 11 de junio de 2017 / Plebiscite Sunday, June 11, 2017     Referéndum domingo, 8 de octubre de 2017 / Referendum Sunday, October 8, 2017

- 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 Miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América, 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 United States Armed Forces, Coast Guard, or the Public Health Service, or the N.O.A.A. on active duty outside of Puerto Rico.
- B Miembro de la Guardia Nacional de Puerto Rico en servicio activo fuera de Puerto Rico o marino mercante.** / Member of the National Guard of Puerto Rico on Active Duty outside of Puerto Rico or merchant marine.
- C Estudiante a tiempo completo en una institución debidamente acreditada y ubicada 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)
- D Persona destacada en servicio diplomático de Estados Unidos.** / Person stationed outside of Puerto Rico in Diplomatic Service of United States Government.
- E Persona destacada fuera de Puerto Rico en Programa de Ayuda al Exterior del Gobierno de los Estados Unidos.** / Person stationed outside of Puerto Rico serving in Foreign Aid Program of the United States.
- F Empleado agrícola trabajando fuera de Puerto Rico el día de la elección / Agricultural worker outside of Puerto Rico on Election Day.**
- 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 conocido) \_\_\_\_\_**  
Spouse ( ) son (daughter) or ( ) relative dependent of \_\_\_\_\_ whose electoral (if known) number is \_\_\_\_\_ voter classified in any of the above mentioned categories (A to G) and who resides under the same roof with the voter.
- I Atletas y personal técnico de apoyo participando en competencias deportivas representando a Puerto Rico o atleta de alto rendimiento en entrenamiento el día de la Elección. (Cumplimentar Parte III).** / Athletes and support personnel participating in sports competitions representing Puerto Rico or high performance athlete on election day. (Complete Part III).
- J 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 o tripulante de transporte aéreo o marítimo privado, trabajando fuera de Puerto Rico el día de la Elección. (Cumplimentar Parte III).** / Commercial airline crew member, or private crew member in marine or airlift transport working outside of Puerto Rico on election day. (Complete Part III).
- L Profesionales y su núcleo familiar que residen en Puerto Rico que por razones de trabajo o estudio tengan que estar destacados en el exterior temporalmente por un término no mayor de once (11) meses.** / Professionals, and their family living in Puerto Rico, that by reason of work or study have been temporarily stationed abroad for a period not more than eleven (11) months.
- M Confinado referido a Institución Penal fuera de Puerto Rico.** / Inmate referred to a Penal Institution outside of Puerto Rico.
- N Persona domiciliada en Puerto Rico cuyo patrono le requiera realizar servicios o trabajos lícitos de cualquier tipo fuera de la Isla. (Cumplimentar Parte IV).** / 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 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. (Cumplimentar Parte V)**  
Person receiving medical treatment outside of Puerto Rico on election day. Also any relative or companion of the person receiving treatment, may apply. (Complete Part V).
- P Persona domiciliada en Puerto Rico que el día de la elección estará fuera de Puerto Rico por cualquier motivo. (Cumplimentar Parte VI).** / Person domiciled in Puerto Rico that on election day will be outside of Puerto Rico for any reason. (Complete Part VI)

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 when completing this document may constitute grounds for conviction of perjury.

Fecha / Date

Firma del Solicitante / Applicant's Signature

**ESTA SOLICITUD TIENE QUE SER ENVIADA CON MATASELLOS ESTAMPADO EN O ANTES DEL VIERNES, 28 DE ABRIL DE 2017**  
**THIS REQUEST SHALL BE SENT AND POSTMARKED ON OR BEFORE FRIDAY, APRIL 28, 2017.**

**II. A SER CUMPLIMENTADO POR EL ESTUDIANTE  
TO BE COMPLETED BY STUDENT**

- Soy elector o persona no inscrita cursando estudios o estoy en proceso de comenzar estudios en una institución de enseñanza acreditada y ubicada en los Estados Unidos de América o sus territorios. Al momento de solicitar me encuentro en Puerto Rico, por lo cual acompaño la solicitud con el programa de estudios para que se me exima del requisito de certificación que más abajo se presenta.  
I'm the voter or not registered person studying or in the process of starting studies in a college or university in the United States of America or its territories. At the moment, I'm in Puerto Rico, reason why my request for ballot is enclosed with a copy of my study program to be exempt of the requirement of certification found below.
- Soy elector o persona no inscrita cursando estudios en una institución de enseñanza acreditada y ubicada en los Estados Unidos de América o sus territorios pero que al momento de solicitar **no me encuentro en Puerto Rico**, por lo cual completo la certificación que más abajo se presenta.  
I'm the voter or not registered person studying in a college or university in the United States of America or its territories, **at this moment I'm outside of Puerto Rico**, this is why my request for ballot is certified by the Registrar of the Institution.

A ser cumplimentado por el estudiante ante el Registrador o su representante.  
To be completed by the student in presence of the Registrar or its representative

Yo, \_\_\_\_\_ afirmo que:

I, \_\_\_\_\_ affirm:

Soy estudiante a tiempo completo en \_\_\_\_\_.

A full time student in \_\_\_\_\_.

Certificación que el elector o persona no inscrita arriba indicado es estudiante a tiempo completo en la institución antes descrita.  
Certification that the voter or not registered person above mentioned is a full time student in the University or College.

Certifico que \_\_\_\_\_ es estudiante en la Universidad o Colegio: \_\_\_\_\_.

I, certify that \_\_\_\_\_ is a student at the University or College: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Fecha  
Date

\_\_\_\_\_  
Firma del Registrador o su representante  
Registrar signature or its representative

**III. CERTIFICACIÓN – A SER CUMPLIMENTADA POR UN OFICIAL AUTORIZADO  
CERTIFICATION – TO BE COMPLETED BY AUTHORIZED OFFICIAL**

- 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 \_\_\_\_\_, certifica 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.  
Agent or authorized company official of \_\_\_\_\_, that certify that the applicant is ( ) crew member of commercial airline, ( ) private crew member in marine or ( ) airlift transport who will be on duty outside of Puerto Rico on election day.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde  
Print name

\_\_\_\_\_  
Cargo de la persona que certifica  
Position of person that certifies

\_\_\_\_\_  
Fecha  
Date

\_\_\_\_\_  
Firma  
Signature

**IV. CERTIFICACIÓN  
CERTIFICATION**

- 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.
- Jefe de la Agencia a cargo de Programa de Intercambio de Personal del Gobierno de Puerto Rico, certifica que el solicitante está en servicio fuera de Puerto Rico el día de la elección.  
Agency Director in charge of the Personnel Interchange Program of the Government of Puerto Rico that certify that the applicant will be on duty outside of Puerto Rico in election day.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Patrono  
Employer Name

\_\_\_\_\_  
Agencia o Compañía  
Agency or Company

\_\_\_\_\_  
Fecha  
Date

\_\_\_\_\_  
Firma  
Signature

**V. CERTIFICACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA POR LA INSTITUCIÓN MÉDICA  
CERTIFICATION BY AUTHORIZED PERSON OF THE MEDICAL INSTITUTION**

- Elector o persona no inscrita que para la fecha de una elección esté recibiendo tratamiento médico fuera de Puerto Rico. También podrá solicitar cualquier familiar o persona no inscrita que esté acompañando a la persona que recibe tratamiento.  
Voter or not registered person that for an election date is receiving medical treatment outside of Puerto Rico. Also any relative or not registered person accompanying the person receiving treatment may apply.

\_\_\_\_\_  
Institución Médica  
Medical Institution

\_\_\_\_\_  
Fecha  
Date

\_\_\_\_\_  
Firma  
Signature

**VI. AFIRMACIÓN DEL ELECTOR O PERSONA  
AFFIRMATION BY THE VOTER OR PERSON**

- Afirmo que soy un elector o persona no inscrita domiciliada en Puerto Rico que estará fuera de Puerto Rico el día de la elección.  
I affirm that I'm the voter or not registered person domiciled in Puerto Rico that will be outside of Puerto Rico on election day.

\_\_\_\_\_  
Nombre  
Name

\_\_\_\_\_  
Fecha  
Date

\_\_\_\_\_  
Firma  
Signature

