VA-17-03

COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES

**JUNTA ADMINISTRATIVA DE VOTO AUSENTE Y VOTO ADELANTADO**

**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 JIP**

Estatus: ☐☐

Precinto: ☐☐☐

Unidad: ☐☐

☐ No es elector

**PARA USO DE LA JAVA**

Número de Control: ☐☐☐☐☐

**USE LETRA DE MOLDE**

## SOLICITUD PARA VOTAR EN EL COLEGIO DE FÁCIL ACCESO EN EL DOMICILIO

Número Electoral

☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Afirmo que no soy elector por lo cual no tengo un número electoral.

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

Inicial

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año

Género: ☐ F ☐ M

Lugar de Nacimiento

Persona con Impedimento
☐ Ciego
☐ Otro: _____

Nombre del Padre / Madre

Nombre de la Madre / Padre

Dirección Residencial

Nombre o número de la calle, del bloque, del edificio, de la casa o del apartamento

Nombre del sector, barrio, urbanización, condominio o comunidad

Municipio

Dirección Postal

Nombre o número de la calle, del bloque, del edificio, de la casa, del apartamento; PO Box, HC o RR

Nombre del sector, barrio, urbanización, condominio o comunidad

Municipio

Código de Zona Postal + 4

___ ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___

Teléfono Celular

( )

Teléfono Residencial

( )

Dirección de Correo Electrónico

☐☐ / ☐☐ / 2 0 1 7
DÍA MES

**FIRMA O MARCA DEL SOLICITANTE**

**FIRMA DEL TESTIGO** (si el solicitante no puede firmar)

☐ Declaro que firmo como testigo esta solicitud debido a que el solicitante no puede firmar.

**FECHA**

---

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

Yo, Dr(a). _____ , número de licencia ☐☐☐☐☐
NOMBRE DEL MÉDICO

certifico que el Sr(a). _____ , presenta un problema de movilidad o
NOMBRE DEL SOLICITANTE

encamado con algún tipo de condición médica que le impide asistir a su colegio de votación.

☐☐ / ☐☐ / 2 0 1 7
DÍA MES

**FIRMA DEL MÉDICO**

**FECHA**

**ESTA SOLICITUD TIENE QUE SER ENTREGADA A LA CEE EN O ANTES DEL VIERNES, 28 DE ABRIL DE 2017**

## VERIFICACIÓN DE LA COMISIÓN LOCAL

☐ Se autoriza a grabar la transacción de solicitud de fácil acceso en el domicilio.

☐ Se autoriza a grabar la transacción de solicitud de fácil acceso en el domicilio, luego de:

- ☐ inscribir al solicitante.
- ☐ reactivar, transferir o reubicar en la unidad electoral: ☐☐
- ☐ subsanar deficiencias en la solicitud.

Nota: La solicitud será enviada a la JAVA mediante fax al (787) 777-8358 o (787) 294-3120 una vez grabada.

## CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN LOCAL

**FIRMA DEL PRESIDENTE(A) DE LA COMISIÓN LOCAL**

**FIRMA DEL COMISIONADO LOCAL PRIMER PARTIDO**

**FIRMA DEL COMISIONADO LOCAL SEGUNDO PARTIDO**

**FIRMA DEL COMISIONADO LOCAL TERCER PARTIDO**