



**COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO
JUNTA ADMINISTRATIVA VOTO AUSENTE Y ADELANTADO**

PO BOX 192359
SAN JUAN, PR 00919
787-777-8682 EXT. 4018
javaapnp@cee.pr.gov
www.ceepur.org

**SOLICITUD DE VOTO ADELANTADO:
VOTO CORREO / VOTO DOMICILIO**

PRIMARIAS DE LEY PARTIDO NUEVO PROGRESISTA

NÚMERO ELECTORAL				NOMBRE				INICIAL	
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO					
ÚLTIMOS 4 DEL SEGURO SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO		SEXO		GEMELO	
LUGAR DE NACIMIENTO				PERSONA CON IMPEDIMENTO					
NOMBRE DEL PADRE				NOMBRE DE LA MADRE					
DIRECCIÓN POSTAL				NOMBRE DEL SECTOR, BARRIO, URBANIZACIÓN, CONDOMINIO O COMUNIDAD					
MUNICIPIO		CODIGO POSTAL		TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO CASA			
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO									

INSTRUCCIONES: FAVOR DE ESCOGER LA CATEGORÍA A LA CUAL PERTENECE Y LUEGO LA FORMA EN QUE HA DE EJERCER SU DERECHO AL VOTO (ESCOGER SOLO UNA CATEGORÍA Y SOLO UNA FORMA DE VOTACIÓN).

- A. Empleado de la CEE, Oficina de la Comisionada del PNP o Asesor Legal
 - Correo postal
 - Colegio especial de la CEE
 - Correo electrónico
- B. Persona realizando gestiones para uno de los candidatos
 - Correo postal
 - Correo electrónico
- C. Oficial de Inscripción
 - Correo postal
 - Correo electrónico
- D. Comisionado Local ____ Propiedad ____ Alterno Precinto: _____

--	--	--

 - Correo postal
 - Correo electrónico
- E. Elector Candidato
 - Correo postal
 - Correo electrónico
- F. Elector en el Trabajo- Todo elector trabajador público, privado o autoempleado que afirme que deberá estar en su centro de empleo en Puerto Rico, fuera de su domicilio.
 - Correo postal
 - Correo electrónico

CONTINUA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



- G. Elector viajero- Todo elector, que, vencido el término para presentar solicitudes de voto ausente o adelantado, advino en conocimiento de que estará físicamente fuera de Puerto Rico por cualquier razón el día de la votación, y que ese conocimiento le surgió antes del día de la votación, en o antes del viernes, 3 de mayo de 2024.
 - Correo postal
 - Correo electrónico
- H. Elector hospitalizado- Todo elector que se encuentre recluido como paciente en una institución hospitalaria o de tratamiento o cuidado de salud a largo plazo.
 - Correo postal
 - Correo electrónico
- I. Elector Mayor de 60 años
 - Correo postal
 - Correo electrónico
- J. Elector Cuidador Único- Todo elector que sea la única persona disponible en el núcleo familiar de su domicilio para el cuidado de menores de catorce (14) años, de personas con impedimentos y de enfermos encamados en sus hogares.
 - Correo postal
 - Correo electrónico

- K. Elector con Impedimento Físico- todo elector con impedimento físico o no vidente que durante los cincuenta (50) días previos a una votación y hasta el día de esta, haya estado y continuará utilizando sillón de ruedas, muletas, equipo o artefactos indispensables para lograr su movilidad; o que tenga evidente limitación para moverse por sus piernas, aunque no utilice un artefacto de apoyo.
 - Correo postal
 - Correo electrónico
 - Domicilio
- L. Elector con Voto de Fácil Acceso en Domicilio – Todo Elector con impedimentos o evidente limitación de movilidad o encamado con algún tipo de condición médica que le impida asistir a su colegio de votación, o cualquier Elector con ochenta (80) años o más.
 - Correo postal
 - Correo electrónico
 - Domicilio
- M. Elector Mayor de 80 años
 - Correo postal
 - Correo electrónico
 - Domicilio
- N. Elector en Casa de Alojamiento- Todo elector con condiciones especiales que son residentes en estos lugares, aunque no sea el domicilio informado en su registro electoral.
 - Correo postal
 - Correo electrónico
 - Domicilio

“Juro (o Declaro) que presento esta solicitud de Voto Adelantado porque soy elector(a) inscrito(a) y activo(a) en el Registro General de Electores de Puerto Rico; soy domiciliado(a) en Puerto Rico; y cumplo con los requisitos de las categorías de electores que son elegibles para el Voto Adelantado en el próximo evento electoral. Que afirmo que toda la información que incluyo en mi solicitud de Voto Adelantado es cierta y correcta. Que estoy consciente que falsear esa información afirmada por mí de manera voluntaria en esta solicitud, podría representar la pérdida de mi oportunidad para votar, la no adjudicación de mi voto, o la imposición de penalidades bajo el Código Electoral de Puerto Rico de 2020.”

Con mi firma en el presente documento declaro que soy **AFILIADO** al Partido Nuevo Progresista.

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