



# Solicitud de papeleta de voto ausente de Wisconsin

Nº ID confidencial del elector  
(HINDI-nº Secuencial) (Sólo para uso interno)

Nº ID SVRS  
(Sólo para uso interno)

**Instrucciones**

**Instrucciones para completar este formulario están al lado reverso. Devuelva esta solicitud a su secretario municipal cuando completado.**

- Por favor sólo use letras mayúsculas (**MAYÚSCULAS**). Rellene los círculos según corresponda.
- Usted debe estar inscrito para votar antes de que usted pueda recibir una papeleta de voto ausente. Usted puede confirmar su inscripción en <https://vpa.wi.gov>
- **NOTE: ACTUALMENTE, IDENTIFICACIÓN CON FOTO NO ES OBLIGATORIO PARA ELECCIONES A CAUSA DE UNA ORDEN JUDICIAL.**  
Si usted no ha previamente proporcionado una copia de identificación con foto, una identificación con foto debe acompañar esta solicitud.  
(Consulte las instrucciones para excepciones)

## INFORMACIÓN DEL VOTANTE

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 1 | Municipio  | <input type="radio"/> Pueblo<br><input type="radio"/> Aldea<br><input type="radio"/> Ciudad | Condado   |
| 2 | Apellido   | Nombre  |   |
|   | Segundo Nombre   | Sufijo (p. ej. Jr, II, etc.)  | Fecha de Nacimiento<br>(MM/DD/AA)   |
|   | Nº de Teléfono   | Nº de Fax   | Correo Electrónico  |
| 3 | Dirección de residencia: Número de y Nombre de Calle   |   |   |
|   | Nº de Apartamento  | Ciudad  | Estado y Código Postal  |
| 4 | Si usted es un elector militar o permanentemente viviendo en el extranjero, rellene el círculo apropiado (vea las instrucciones para las definiciones) |   | <input type="radio"/> Militar<br><input type="radio"/> Permanentemente en el extranjero |

## PREFIERO RECIBIR MI VOTACIÓN A DISTANCIA POR: (La papeleta se enviará a la susodicha dirección por si no indica ninguna preferencia)

|                                    |  |  |   |
|------------------------------------|--|--|---|
| 5                                  | <input type="radio"/> CORREO                 | Dirección: Número y Nombre de Calle                  |   |
|                                    |  | Nº de Apartamento                                    | Ciudad  |
|                                    | <input type="radio"/> OFICINA DEL SECRETARIO | Nombre de la Residencia de Ancianos (si corresponde) |   |
|                                    |  | A/C (Si corresponde)                                 |   |
|                                    | <input type="radio"/> FAX                    | Nº de Fax  | SÓLO MILITARES Y PERMANENTEMENTE EN EL EXTRANJERO |
| <input type="radio"/> CORREO ELEC. | Correo Electrónico                           | SÓLO MILITARES Y PERMANENTEMENTE EN EL EXTRANJERO    |   |

## SOLICITO QUE UNA PAPELETA DE VOTO AUSENTE ME SEA ENVIADA POR: (marque sólo uno)

|   |   |
|---|---|
| 6 | <input type="radio"/> La(s) eleccion(es) en la fecha siguiente(s): _____<br><input type="radio"/> Todas las elecciones a partir de la fecha de hoy hasta el fin del año calendario (terminando 12/31).<br><input type="radio"/> Cada elección subsiguiente a la fecha de hoy. Además certifico que yo estoy confinado indefinidamente debido a edad, enfermedad, incapacidad o invalidez y que solicito que papeletas de voto ausente me sean enviadas hasta que yo no más sea limitado o falle en devolver una papeleta. |
|---|---|

## SÓLO PARA VOTANTES TEMPORARIAMENTE HOSPITALIZADOS (rellene el círculo)

|  |   |                   |                           |
|--|---|-------------------|---------------------------|
| 7  | <input type="radio"/> Certifico que no puedo aparecer en el centro electoral el día de las elecciones porque estoy hospitalizado, y designo a la persona siguiente para servir como mi agente, de conformidad con Wis. Stat. § 6.86(3). |                   |                           |
|  | Apellido del Agente   | Nombre del Agente | Segundo Nombre del Agente |
| <b>Agente:</b> Certifico que soy el agente debidamente designado del elector ausente hospitalizado, que la papeleta de voto ausente que voy a recibir, es recibida únicamente en beneficio del susodicho hospitalizado elector, y que dicha votación será transmitida sin demora por mí a ese elector y luego devuelta al secretario municipal o al lugar de votación. |   |                   |                           |
|  | Firma del Agente  | X                 | Dirección del Agente      |

## DECLARACIÓN DEL AYUDANTE / CERTIFICACIÓN (si requerido)

|   |   |
|---|---|
| Certifico que la aplicación es solicitada por autorización del susodicho elector, que es incapaz de firmar la aplicación debido a la incapacidad física |   |
| Firma del Ayudante  | X |
| Fecha de Hoy  |   |

## DECLARACIÓN DEL VOTANTE / CERTIFICACIÓN (obligatorio para todos los votantes)

Certifico que soy un elector cualificado, un ciudadano de los Estados Unidos, de por lo menos 18 años de edad, haber residido en la susodicha dirección residencial por lo menos 28 días consecutivos inmediatamente antes de esta elección, no estoy cumpliendo una sentencia incluyendo libertad condicional o libertad vigilada para una condena de delito grave y no descalifico de la votación de otra manera. **Por favor firme debajo para admitir que usted ha leído y entiende el susodicho.**

|                   |   |              |  |
|-------------------|---|--------------|--|
| Firma Del Votante | X | Fecha de Hoy |  |
|-------------------|---|--------------|--|



# Solicitud de papeleta de voto ausente de Wisconsin

**Instrucciones generales:** *Por favor revise en totalidad* Este formulario debe ser presentado a su secretario municipal, salvo lo contrario. Este formulario debe ser completado sólo por votantes inscritos; Si usted no es un votante registrado o un elector militar, envíe una solicitud de para la inscripción del votante (GAB-131) con este formulario.

**NOTE: ACTUALMENTE, IDENTIFICACIÓN CON FOTO NO ES OBLIGATORIO PARA ELECCIONES A CAUSA DE UNA ORDEN JUDICIAL.**

Si usted previamente no ha proporcionado una copia de identificación con foto, una identificación con foto debe acompañar esta aplicación. En lugar de identificación con foto, los votantes enumerados a continuación pueden satisfacer el requisito de identificación de votantes por los siguientes medios:

- **Los electores que son indefinidamente confinados** (consulte la sección 6) - la firma de un testigo en el sobre de la certificación de la papeleta de voto ausente.
- **Los electores que residen en residencias de ancianos, CBRFs, asilos de ancianos, complejos de apartamentos de cuidado residenciales o casas familiares adultas servidas por las Autoridades de Votación Especiales (SVDs)** - las firmas de ambos diputados en el sobre de la certificación de la papeleta de voto ausente.
- **Los electores que residen en instalaciones catalogadas arriba que no son servidos por SVDS y no son indefinidamente confinados**—la firma de un representante autorizado de la instalación de cuidado en el sobre de la certificación de la papeleta de voto ausente. Esa persona también puede firmar la certificación del testigo.
- **Los militares, electores permanentemente en el extranjero y electores confidenciales** – exento del requisito de identificación de votantes

|   |   |
|---|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indique la municipalidad y el condado de residencia. Use el nombre formal del municipio (p. ej.o: Ciudad de Plymouth, Pueblo de Chenequa, o Ciudad de Aztalan)</li> </ul>  |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcione su nombre tal como usted está registrado para votar en Wisconsin. Si es aplicable, por favor proporcione su sufijo (Junior, Sr, etc.) y/o su segundo nombre. Si su nombre actual es diferente a cómo está empadronado para votar, por favor envíe una aplicación de Matrícula (GAB-131) de Votante con este formulario para actualizar su información.</li> <li>• Proporcione su mes, día y año de nacimiento. Recuerde usar su año de nacimiento, no el año en curso.</li> <li>• Proporcione su número de teléfono/fax o correo electrónico permite a los funcionarios electorales contactarle si hay un problema con su aplicación de votación a distancia.</li> </ul>   |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcione la dirección de su domicilio (residencia legal de votación) en Wisconsin.</li> <li>• Proporcione el número completo de casa (incluso fracciones, si alguna).</li> <li>• Proporcione el nombre completo de su calle, incluso el tipo (St, Ave, etc.) y alguno pre y/o pos direccional (N, S, etc.).</li> <li>• Proporcione el nombre de la ciudad y el código postal tal como aparecería en correo entregado a la dirección de su casa.</li> <li>• <b>Usted no puede usar una caja postal como residencia de votación.</b> Una caja de ruta rural sin un número no debería ser usada.</li> </ul>  |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un "elector militar" es una persona o el cónyuge o dependiente de una persona que es miembro de las Fuerzas Armadas o la marinas mercante, un empleado civil de los Estados Unidos, un civil oficialmente conectado a un servicio uniformado y sirviendo fuera de los Estados Unidos, o un voluntario del Cuerpo de Paz. Los electores militares no necesitan inscribirse para votar. Los electores militares seguirán recibiendo papeletas para todas las elecciones a menos que se solicite lo contrario.</li> <li>• "Un elector permanentemente en el extranjero" es una persona que es un ciudadano de los Estados Unidos, de 18 años de edad o más, que residía en Wisconsin inmediatamente antes de salir de los Estados Unidos, que está viviendo fuera de la de los Estados Unidos y no tiene ninguna intención presente de regresar, que no está registrado en cualquier otro lugar, o que es un hijo adulto de un ciudadano de los Estados Unidos que residió en este estado antes de establecer residencia en el extranjero. Electores permanentemente en el extranjero recibirán papeletas sólo para oficinas federales y deben estar inscritos para votar antes de recibir una papeleta.</li> </ul> |
| 5 | <p>Rellene el círculo para indicar su método preferido para recibir su votación a distancia. Sólo los votantes militares y permanentemente en el extranjero pueden recibir una papeleta de voto ausente por correo electrónico o fax.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se indica ninguna preferencia, su papeleta de voto ausente será enviada a su dirección de residencia enumerada en el cuadro 3.</li> <li>• Le anima a proporcionar una dirección postal física como reserva por si acaso hay dificultades de transmisión electrónica. Sólo rellene el círculo para su medio preferido de transmisión.</li> <li>• Si usted vive en una residencia de ancianos, proporcione el nombre de la instalación.</li> <li>• Si alguien va a recibir la papeleta a su favor, por favor, enumerarlo después A/C (a cuidado de). <b>Por favor note:</b> El elector ausente es todavía obligado votar su propia papeleta, aunque ellos puedan solicitar asistencia en marcar físicamente la papeleta.</li> </ul>  |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleccione la primera opción si desea recibir una votación para una sola elección o un conjunto específico de elecciones.</li> <li>• Seleccione la segunda opción si gustaría tener una solicitud de papeleta de voto ausente para cualquier y todas las elecciones que puedan ocurrir en un año calendario (terminando el 31 de diciembre).</li> <li>• Seleccione la tercera opción sólo si usted está confinado indefinidamente debido a la edad, enfermedad, invalidez o discapacidad y desea solicitar votaciones a distancia para todas las elecciones hasta que ya no sea confinado o falle de devolver una votación para una elección.</li> </ul>   |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta sección es para ser completada sólo por un elector o el agente de un elector que actualmente se encuentra hospitalizado.</li> <li>• Un elector hospitalizado deberá certificar que él o ella no puede aparecer en el lugar de votación el día de las elecciones.</li> <li>• Un agente completando este formulario para un elector hospitalizado debe proporcionar su nombre, firma y dirección en esta solicitud.</li> </ul>  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Firma del Ayudante:</b> | En la situación donde el elector es incapaz de firmar la Certificación/declaración de Votante debido a una incapacidad física, el elector podrá autorizar otro elector a firmar en su nombre. Cualquier elector firma una solicitud en nombre de un otro elector atestiguará a una declaración que la aplicación está solicitada por autorización del elector nombrado, que es incapaz de firmar la aplicación debido a la discapacidad física.          |
| <b>Firma del Votante:</b>  | Por firmar y fechar este formulario, usted certifica que es un elector calificado, es un ciudadano estadounidense, de por lo menos 18 años, que ha residido en su dirección residencial por lo menos 28 días consecutivos inmediatamente antes esta elección, que actualmente no está cumpliendo una condena incluyendo una libertad condicional o vigilada para una condena de delito grave, y que no está descalificado de la votación de otra manera. |