

## SOLICITUD DE BOLETA AUSENTE

Está recibiendo esta solicitud para una boleta de voto ausente porque, debido a COVID-19, el Secretario de Estado envió una solicitud a cada votante elegible. De conformidad con la especificación PA 20-3 de julio. Ses., COVID-19 puede usarse como una razón válida para solicitar una boleta.

### Sección I - Información del solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
(Número, calle, ciudad)

Teléfono No. \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Use solo si la dirección de correo es diferente de la dirección anterior.)

### Sección II - Declaración del solicitante

Yo, el solicitante abajo firmante, creo que soy elegible para votar en las elecciones del 3 de noviembre de 2020 de conformidad con las especificaciones de la Ley Pública 20-3 de julio. Ses., Espero no poder comparecer en el lugar de votación durante las horas de votación y por la presente solicito una boleta de voto ausente: **(DEBE marcar una)**

COVID-19 ► **Todos los votantes pueden marcar esta casilla, de conformidad con las especificaciones de la Ley Pública 20-3 de julio. Sess** ◀

Mi servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

Mi ausencia de la ciudad durante todas las horas de votación.

Mi enfermedad

Mis principios religiosos prohíben la actividad secular el día de la elección, primaria o referéndum.

Mis deberes como funcionario de primaria, elección o referéndum en un lugar de votación diferente al mío durante todas las horas de votación

Mi discapacidad física

Solo para personal militar, indique si desea que le envíen su boleta de voto ausente electrónicamente a la dirección de correo electrónico proporcionada anteriormente (Sí\_\_ No \_\_)

### Sección III - Declaración del solicitante

Declaro, bajo las penalidades de la declaración falsa en la votación en ausencia, que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas, y que soy el solicitante mencionado anteriormente. (Firme su nombre legal en su totalidad. Si no puede escribir, puede autorizar a alguien a escribir su nombre y la fecha en los espacios provistos, seguido de la palabra "by" y la firma de la persona autorizada). también complete la sección IV a continuación).

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha firmada: \_\_\_\_\_

**Sección IV - Declaración de la persona que brinda asistencia** (completada por cualquier persona que ayude a completar la solicitud) Firmo esta solicitud bajo pena de declaración falsa en la votación en ausencia.

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Tel. No: \_\_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES ESPECIALES

La ley de Connecticut le permite recibir una boleta de voto ausente si no puede presentarse en su lugar de votación asignado el día de las elecciones debido al servicio activo en las Fuerzas Armadas, ausencia de la ciudad durante todas las horas de votación, enfermedad, principios religiosos prohíben la actividad secular en el día de la elección, deberes como funcionario electoral en un lugar de votación que no sea el suyo durante todas las horas de votación o discapacidad física. El estado de Connecticut, vía P.A. 20-3 de julio Spec. Ses. ha determinado que la existencia del virus COVID-19 le permite votar en ausencia si así lo desea por su propia seguridad. Para recibir su boleta de voto ausente, complete y firme esta solicitud y devuélvala a su secretario municipal utilizando el sobre con franqueo pagado que se adjunta. Se le enviará su boleta de voto ausente a partir del 2 de octubre de 2020.

No uses este parte de la forma  
For Municipal Clerk's Use

Outer Envelope Serial No.

Date Forms Issued

Check ▶	Mailed to Applicant <input type="checkbox"/>	Given to Applicant Personally <input type="checkbox"/>
------------	--	---

Pol. Subdivision	Voting District No.
------------------	---------------------