



## Formulario Estatal de Solicitud para la Boleta del Voto Ausente Carolina del Norte

JUNTA ESTATAL DE ELECCIONES DE CAROLINA DEL NORTE  
P. O. BOX 27255  
RALEIGH, NC 27611-7255  
TELÉFONO: 1-866-522-4723 FAX: 919-715-0135  
elections.sboe@ncsbe.gov

### Instrucciones Generales

Para solicitar una boleta del voto ausente, una persona debe estar inscrita para votar en su condado de residencia. Si no está inscrita para votar en el condado apropiado, la persona debe presentar un Formulario de Inscripción para Votar junto con este formulario. Los formularios de Inscripción para votar están disponibles en [www.ncsbe.gov](http://www.ncsbe.gov). La fecha límite para inscribirse para votar es 25 días antes de la fecha de la elección.

### Cómo llenar el formulario

El nombre completo del votante, la dirección residencial, la fecha de nacimiento y un número de identificación (ver **Prueba de Identificación** abajo) deben ser proveídos en este formulario. Esta información será utilizada para confirmar su inscripción de votante. Además, este formulario debe ser firmado por el votante, un pariente cercano del votante, o un tutor legal calificado.

### ¿Quién puede solicitar una boleta del voto ausente?

El votante, su pariente cercano o tutor legal calificado podrá solicitar una boleta del voto ausente. Un "pariente cercano" se define como el cónyuge, hermano, hermana, padre, abuelos, hijos, nietos, suegra, suegro, nuera, yerno, padrastro o madrastra, o hijastros.

### ¿Quién no puede solicitar una boleta del voto ausente?

Si un votante inscrito para votar es un paciente en un hospital, una clínica, un hogar de ancianos o casa de reposo en este Estado, es ilegal que un propietario, gerente, director, empleado, o cualquier otra persona, que no sea el pariente cercano del votante o tutor legal verificable solicite una boleta del voto ausente en nombre del votante. La Junta Electoral del Condado debe ser contactada si un votante en un hospital, clínica, hogar de ancianos o casa de reposo en el Estado necesita asistencia para solicitar o votar una boleta del voto ausente.

### Actualización de Información del Votante

Este formulario también sirve como formulario para hacer cambios de inscripción del votante; sin embargo, los cambios de inscripción del votante sólo pueden ser hechos por el votante.

### Prueba de Identificación

Si el número de identificación del votante (número de licencia de conducir de Carolina del Norte, o tarjeta de identidad emitida por el Departamento de Vehículos Motorizados o los últimos cuatro dígitos del número del seguro social) no es proporcionado, entonces una copia de uno de los siguientes documentos se debe proporcionar junto con esta solicitud:

1. Un documento de identificación con foto actual y válido.
2. Un documento que muestre el nombre y la dirección residencial del votante: una factura reciente de servicios públicos, extracto de cuenta bancaria, cheque gubernamental, o de pago u otro documento gubernamental.

### Disponibilidad de las Boletas

Los documentos del voto ausente serán enviados por correo a los votantes una vez las boletas de votación estén disponibles. En la mayoría de las elecciones, las boletas estarán disponibles 50 días antes de la fecha de la elección. Las boletas están disponibles 60 días antes de la fecha de la elección general estatal y 30 días antes de la fecha de una elección de una ciudad o municipalidad.

### ¿Cómo presentar el formulario?

Presente este formulario a La Junta Electoral del Condado del votante antes de las 5:00 p.m. el martes antes de la fecha de la elección. Este formulario puede ser enviado por correo, fax, correo electrónico, o entregado en persona. Visite la página web [www.ncsbe.gov](http://www.ncsbe.gov) para verificar el estado de la solicitud del voto ausente.



# Formulario Estatal de Solicitud para la Boleta del Voto Ausente

Carolina del Norte

TO: NC STATE BOARD OF ELECTIONS  
P. O. BOX 27255  
RALEIGH, NC 27611-7255

TELÉFONO: 1-866-522-4723 FAX: 919-715-0135  
elections.sboe@ncsbe.gov

COMPLETAR ESTE FORMULARIO FALSAMENTE O FRAUDULENTAMENTE ES UN DELITO DE CLASE I EN EL CAPÍTULO 163 DE LOS ESTATUTOS GENERALES DE CN.

Solicito una boleta del voto ausente para la elección: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
*Tipo de Elección (Primaria, General, Municipal, Especial, etc.)* *Fecha de la Elección*

Información del Votante					
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sufijo	Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)	
Dirección de Domicilio (Residencia en Carolina del Norte)			Dirección Postal (Si es diferente a la del Domicilio.)		
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
Ha vivido en esta dirección por más de 30 días? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si "No," indique la fecha de la mudanza: ____/____/____			Condado de Residencia	Nombre Previo (si aplica)	
Usted debe proporcionar al menos un número de identificación abajo (ver instrucciones) Número de Licencia de Conducir de CN o de Identidad      Número de Seguro Social X X X - X X -			Número de Votante de Carolina del Norte	Teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)

Información sobre el Voto Ausente			
Dirección Postal del Ausente (¿Dónde debería ser enviada la boleta?)	Ciudad	Estado	Código Postal
Si el votante está inscrito como <i>No afiliado</i> , y solicita una boleta partidista en una elección primaria, seleccione la preferencia de boleta para la primaria. <input type="checkbox"/> Demócrata <input type="checkbox"/> Republicana <input type="checkbox"/> Libertaria <input type="checkbox"/> No partidista			
Si el votante es un paciente en un hospital, clínica, hogar de ancianos, o casa de reposo, por favor indique si necesita ayuda para marcar su boleta. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si la respuesta es "Sí", ¿Cuál es el nombre y la dirección del hospital o de la instalación:			
Si solicita una boleta del voto ausente en nombre de un pariente cercano, escriba su nombre, dirección, información de contacto y parentesco con el votante:			
Nombre del Solicitante <small>(Primer Nombre)      (Segundo Nombre)      (Apellido)      (Sufijo)</small>	<input type="checkbox"/> cónyuge <input type="checkbox"/> hermano(a) <input type="checkbox"/> padres <input type="checkbox"/> abuelo(a) <input type="checkbox"/> padrastros <input type="checkbox"/> hijo(a) <input type="checkbox"/> nieto(a) <input type="checkbox"/> hijastro(a) <input type="checkbox"/> suegra <input type="checkbox"/> suegro <input type="checkbox"/> yerno <input type="checkbox"/> nuera <input type="checkbox"/> tutor legal		
Dirección del Solicitante	Nombre de Empresa (si se ha nombrado tutor legal)		
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Solicitante      Correo Electrónico del Solicitante

Para Militares/Ciudadanos en el Extranjero	
(sólo puede ser firmado por el votante ; no puede ser firmado por un pariente cercano o tutor legal)	
Seleccione una de las siguientes opciones para calificar como un votante militar o ciudadano en el extranjero: <input type="checkbox"/> Miembro de los Servicios Uniformados o Marina Mercante en servicio activo y actualmente <u>ausente</u> del condado de residencia <u>o</u> un cónyuge/dependiente elegible. <input type="checkbox"/> Ciudadano estadounidense que reside fuera de los Estados Unidos temporalmente o indefinidamente.	
Dirección Actual (Dirección donde usted actualmente está estacionado o vive en el extranjero.)	Transmitir mi boleta por: (Militares/Ciudadanos en el Extranjero Solamente) <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Correo electrónico Número de Fax o Correo Electrónico

Firma del Votante (votante solamente)	Firma del Pariente Cercano/Tutor Legal (si aplica)
X _____	_____
Fecha	Fecha