



Solicite una boleta de voto en ausencia

Puede solicitar una boleta de voto en ausencia para 1 votante por formulario, 1 elección a la vez.

La información que proporciona en este formulario se utilizará para actualizar su registro de votante actual si es firmado por el votante. No puede cambiar su partido utilizando este formulario.

Si no se encuentra registrado, debe enviar un formulario de registro de votante con esta solicitud.

Completar este formulario falsamente o fraudulentamente es un delito de clase I en el Capítulo 163 de los Estatutos Generales de Carolina del Norte.

Cómo devolver este formulario

Devuelva su formulario completo y firmado a la junta de elecciones de su condado antes de las **5:00 p.m. del martes anterior a la elección.**

Puede hacerlo de la siguiente manera:

- Entregarlo en persona.
- Enviarlo por correo.

Este formulario solo puede devolverlo:

- El votante o el pariente cercano o tutor legal verificable del votante
- Un Equipo de Ayuda Multipartidista enviado por la oficina electoral del condado
- Una persona que asistió debido a la discapacidad del votante

Devuelva este formulario a:

La junta electoral de su condado

¿Tiene preguntas?

Llame a la junta electoral de su condado o visite ncsbe.gov

HAGA LA SOLICITUD EN LÍNEA

Complete, firme y envíe su solicitud en línea en votebymail.ncsbe.gov.

Instrucciones

1: Fecha de las elecciones

Haga su solicitud para 1 elección por formulario.

Nota especial para las elecciones primarias: si no está afiliado a un partido político (**no afiliado**) y está **solicitando una boleta para una elección primaria**, seleccione las primarias del partido en las que desea votar o seleccione una boleta no partidista. Una boleta no partidista no se presentará a elecciones primarias partidistas. Los votantes registrados en un partido solo son elegibles para votar en las primarias de su partido.

Indique en esta sección si necesita una boleta de voto en ausencia para otras posibles elecciones en 2024 *debido a un padecimiento o discapacidad continuos o esperados.*

2: Nombre del votante

Proporcione su nombre legal completo. Si su nombre ha cambiado, este formulario se utilizará para actualizar su registro de votante actual.

3: Información de identificación

Debe proporcionar su fecha de nacimiento y un dato más de los siguientes:

- Un número de tarjeta de identificación del Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicle, DMV) o licencia de conducir de Carolina del Norte
- Los últimos 4 dígitos de su número de seguro social

4: Dirección

Indique su dirección residencial (la de su casa). **Sin embargo**, si se mudó y no tiene planes de regresar a su residencia anterior, proporcione su nueva dirección aquí. Al firmar la Sección 10, se actualizará su registro de votante. Si su nueva dirección está en un condado diferente, no podrá actualizar su dirección con este formulario y deberá enviar un nuevo formulario de registro de votante en su nuevo condado. Proporcione una dirección postal en la Sección 5 si es distinta de la de su residencia.

5: Dirección de correo para la boleta

Indique a dónde le gustaría que se envíe su boleta. Si no desea que su boleta se envíe a su dirección residencial o de correo, proporcione otra dirección aquí.

Si necesita una boleta electrónica accesible *debido a ceguera o discapacidad visual* proporcione su correo electrónico en la Sección 6.

6: Información de contacto del votante

Su información de contacto es opcional y ayuda en el caso de que tengamos preguntas sobre esta solicitud o sobre cualquier problema con su voto votado en ausencia.

7: Solicitar una boleta para un votante

Un pariente cercano o tutor legal puede solicitar una boleta para un votante, pero no puede hacer cambios en el registro del votante. Un pariente cercano puede ser:

- Cónyuge del votante
- Hermano(a) del votante
- Padre/madre o padrastro/madrastra del votante
- Suegro(a) del votante
- Hijo(a) o hijastro(a) del votante
- Yerno/nuera del votante
- Abuelo/nieto

Cualquier persona puede solicitar una boleta de voto en ausencia para un votante **que necesita ayuda para hacer la solicitud debido a una discapacidad**. Según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act), una discapacidad es un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una actividad vital importante. *Al solicitar una boleta en nombre de un votante, el solicitante debe Completar y firmar esta sección.*

8: Ayudar a un votante a completar o devolver este formulario

Si está ayudando a un votante a completar o devolver su formulario, complete esta sección. *El votante debe firmar o hacer su marca en la Sección 10.* Cualquier votante puede recibir asistencia de su pariente cercano o tutor legal verificable. Todo votante que necesite ayuda para cumplimentar o devolver su formulario de solicitud debido a su ceguera, discapacidad o incapacidad para leer o escribir podrá recibir ayuda de una persona de su elección.

Se aplican ciertas limitaciones a los votantes que viven en un centro (clínica, hogar de ancianos u hogar de cuidado de adultos) que NO requieren asistencia debido a una discapacidad:

El votante primero debe buscar a un pariente cercano, tutor legal o Equipo de Ayuda Multipartidista (MAT, por sus siglas en inglés) para que le ayude a solicitar una boleta. Si ninguna de estas opciones está disponible dentro de los 7 días posteriores a la solicitud de un MAT, el votante puede obtener asistencia de cualquier persona que **no sea**:

- Un propietario, gerente, director o empleado de la instalación
- Un funcionario electo, un candidato o un funcionario en un partido político
- Un gerente o tesorero de campaña para un candidato o partido político

9: Militar o en el extranjero

Complete esta sección si declara Carolina del Norte como su residencia para votación y es:

Un ciudadano de los EE. UU. actualmente fuera de los Estados Unidos o

Un miembro de una de las siguientes categorías, o un cónyuge o dependiente de un miembro de una de las siguientes categorías:

- Los componentes de reserva o activos del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines de Estados Unidos, o la Guardia Costera de los Estados Unidos en servicio
- Un miembro de la Marina Mercante, el Cuerpo de Comisionados del Servicio de Salud Pública, el Cuerpo Comisionado de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de los Estados Unidos
- Un miembro de la Guardia Nacional o la unidad de Milicia Estatal en estado activo.

10: Firma del votante

Este formulario debe ser firmado **por el votante** (a menos que un pariente cercano o tutor legal o asistente solicite una boleta en nombre del votante y complete la Sección 7). Si el votante no puede firmar físicamente este formulario, puede realizar una marca. **No se permiten firmas mecanografiadas, incluidas las fuentes de firma.** Si indica que ha cambiado su nombre (Sección 2) o dirección (Sección 4), al firmar se actualizará su registro de votante.

Formulario de solicitud de voto en ausencia para Carolina del Norte en 2024

Las secciones obligatorias están en rojo

2024.01

1	<p>Fecha de las elecciones</p> <p>Seleccione SOLO una fecha de elección por formulario. De lo contrario, no se le enviará una boleta.</p> <p>Obligatorio</p>	<p>05/03/24 Primaria 14/05/24 Segunda primaria 05/11/24 Elecciones generales</p>	<p><i>También</i> estoy solicitando boletas de voto en ausencia para todas las elecciones de este año debido a un padecimiento o discapacidad continuos o esperados.</p>
<p>Solo para votantes no afiliados: en una primaria partidista, debe elegir en qué primaria del partido participará. O bien, puede seleccionar una boleta no partidista, que no tendrá ningún candidato que se postule con un partido. Elegir la boleta de un partido no cambiará su estado de no afiliado.</p>		<p>Demócrata Verde Libertario No partidista Republicano</p>	

2	<p>Escriba el nombre del votante en letra de imprenta</p> <p>Cualquier cambio de nombre que indique en este formulario se utilizará para actualizar su registro.</p> <p>Obligatorio</p>	<p>Apellido _____ Sufijo (Jr., Sr., III, IV, si corresponde) _____</p> <p>Primer nombre _____ Segundo nombre _____</p> <p>Nombre anterior (si su nombre ha cambiado) _____</p>
----------	--	--

3	<p>Información de identificación</p> <p>Obligatorio</p>	<p>Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) _____ Y _____</p> <p>Número de ID del DMV o licencia de conducir de Carolina del Norte _____</p> <p>O BIEN</p> <p>Últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social _____</p>
----------	--	--

4	<p>Dirección</p> <p>Proporcione su residencial dirección (el lugar donde vive).</p> <p>Obligatorio</p>	<p>Calle _____ N.º de unidad _____</p> <p>Ciudad _____ NC Código postal _____ Condado _____</p> <p>¿Se ha mudado en los últimos 30 días? Sí No Si la respuesta es sí, ¿fecha en la que se mudó? (mm/dd/aaaa) _____</p> <p>Dirección postal (si es distinta de la anterior)</p> <p>Calle _____ N.º de unidad _____</p> <p>Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p>
----------	---	--

5	<p>¿A dónde deberíamos mandar su boleta?</p> <p>Marque 1.</p> <p>Obligatorio</p>	<p>Su dirección residencial en la Sección 4 La siguiente dirección:</p> <p>Calle _____ N.º de unidad _____</p> <p>Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Su dirección postal en las Sección 4</p> <p>Solicito una boleta electrónica accesible debido a ceguera o discapacidad visual (proporcione su correo electrónico en la Sección 6).</p>
----------	---	---

6	<p>Información de contacto del votante</p>	<p>Teléfono _____ Correo electrónico _____</p>
----------	--	--

7	<p>¿Solicita la boleta en nombre del votante un pariente cercano, tutor legal o persona a la que el votante pide ayuda debido a una discapacidad?</p> <p>El solicitante debe completar y firmar esta sección. Consulte las instrucciones sobre quién puede solicitar para un votante.</p>	<p>Nombre del solicitante _____ Incluir la relación con el votante o la condición de tutor legal o solicitante de discapacidad _____</p> <p>Calle _____ N.º de unidad _____</p> <p>Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono _____</p> <p>Familiar/tutor legal/solicitante de discapacidad, firme y ponga la fecha aquí (requerido si se solicita en nombre de un votante) Completar este formulario falsamente o fraudulentamente es un delito de clase I en el Capítulo 163 de los Estatutos Generales de Carolina del Norte.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: right;">Fecha (mm/dd/aaaa)</td> </tr> </table>	X	Fecha (mm/dd/aaaa)
X	Fecha (mm/dd/aaaa)			

8	<p>¿Está ayudando a un votante a completar o devolver esta solicitud?</p> <p>Si la respuesta es sí, completar esta sección. Consulte las instrucciones sobre quién puede ayudar a un votante.</p> <p>El votante debe firmar en la Sección 10.</p>	<p>Nombre completo del asistente _____</p> <p>Dirección completa del asistente _____</p> <p>Si el votante está en una instalación de cuidados elegible y necesita asistencia para votar y devolver la boleta, ingrese el nombre de la instalación a continuación.</p> <p>Nombre de la instalación _____</p>
----------	--	---

9	<p>¿Es usted un miembro militar en servicio activo (incluyendo cónyuge/dependientes) o un ciudadano estadounidense fuera de los EE. UU.?</p> <p>Solo el votante puede completar esta sección.</p>	<p>Servicios uniformados o de la Marina Mercante en servicio activo Ciudadano de los EE. UU. fuera de los Estados Unidos (Dirección en el extranjero obligatoria)</p> <p>Dirección completa en el extranjero _____</p>	<p>Deseo que mi boleta se entregue en mi:</p> <p>Correo electrónico _____</p> <p>Fax _____</p> <p>Dirección que se indica en la Sección 5 _____</p> <p>Dirección en el extranjero que se proporciona en esta sección _____</p>
----------	---	--	--

10	<p>Firma del votante</p> <p>Utilice un bolígrafo. No se permiten firmas electrónicas.</p> <p>Obligatorio</p>	<p>Votante, firme y ponga la fecha aquí (Requerido a menos que la boleta sea solicitada por un pariente cercano, tutor legal o solicitante de discapacidad) Completar este formulario falsamente o fraudulentamente es un delito de clase I en el Capítulo 163 de los Estatutos Generales de Carolina del Norte.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: right;">Fecha (mm/dd/aaaa)</td> </tr> </table>	X	Fecha (mm/dd/aaaa)
X	Fecha (mm/dd/aaaa)			

Devuelva el formulario a la Junta de Elecciones del Condado antes de las 5:00 p.m. del martes anterior a la elección. No envíe correos electrónicos ni faxes.

