



# SOLICITUD DE VOTO EN AUSENCIA EN PERSONA ÚNICAMENTE

# (AUS-EN PERSONA)

Para las elecciones del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Formulario del Estado 53369 (R17 / 2-22); INDIANA ELECTION DIVISION (IC 3-11-4-2; 3-11-4-5.1; 3-11-10-26; 3-11-10-26.3)

## PARA USO DE LA JUNTA ELECTORAL DEL CONDADO ÚNICAMENTE

Distrito electoral	<b>DOCUMENTACIÓN ADICIONAL</b>	¿El solicitante tiene requerido suministrar documentación adicional sobre la residencia a la oficina del registro del votante del condado pero aún no lo ha hecho? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------------------	--------------------------------	--

### INSTRUCCIONES PARA EL VOTANTE:

**El votante (o persona asignada por el votante con discapacidades que no puede firmar) debe FIRMAR la solicitud abajo presentada.**

Si usted está solicitando como el apoderado especial del votante deberá anexarse una copia del poder notarial a esta solicitud. Algunos votantes que se han registrado por primera vez en Indiana, y lo hicieron por correo, tienen el requerimiento de suministrar documentos adicionales de residencia. La junta electoral del condado le puede informar si esto le corresponde a usted. Esta solicitud se usa para votar en persona en una oficina del circuito judicial (u oficina satélite), o la oficina de la junta de elecciones y registro. Si se le solicita que se le envíe por correo un voto en ausencia, use el formulario AUS-CORREO. Si usted es un votante restringido que solicita se le envíe un voto en ausencia, use el formulario AUS-JUNTA DE VIAJES. Si usted es un miembro del programa de confidencialidad de la dirección del Fiscal general, use el formulario AUS-FISCAL GENERAL. Si usted es un votante que se encuentra en el exterior o es parte de los servicios uniformados (fuerzas armadas), use el formulario FPCA.

### 1. INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE DEL VOTO EN AUSENCIA

Nombre (por favor en letra de molde o imprenta)	Fecha de nacimiento(mm/dd/aa) ____/____/____	Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (Completar este casillero es optativo) ____ <input type="checkbox"/> No tengo un número de Seguro Social.
Cambio de nombre (Si usted cambió su nombre desde que se registró para votar, por favor escriba en letra de molde su NOMBRE ANTERIOR para autorizar una actualización de su registro del votante): NOMBRE ANTERIOR:		

Dirección del registro (número y calle)	Ciudad/Pueblo, Estado, Código Postal	Teléfono (Optativo) ( )
---	--------------------------------------	----------------------------

### 2. COMPLETAR ESTA SECCIÓN DE LA SOLICITUD PARA VOTAR EN LAS PRIMARIAS

De acuerdo con la ley del estado, usted debe solicitar una boleta electoral de un partido político importante para votar en una elección primaria. Sin embargo, usted puede votar sobre una pregunta pública sin votar una boleta electoral del partido político, si un referendun (pregunta pública) se lleva a cabo el mismo día de las elecciones primarias.

Yo solicito el voto del partido político, una mayoría de cuyos candidatos por los que he votado durante la última elección general o por quien tengo intención de votar en las próximas elecciones generales: (marcar un casillero)

PARTIDO DEMÓCRATA  PARTIDO REPUBLICANO

No deseo votar en las primarias de ninguno de los partidos políticos pero deseo votar sobre una  PREGUNTA PÚBLICA

**Juro o afirmo bajo las multas por perjurio que toda la información descrita en esta solicitud es verdadera a mi mejor saber y entender.**

Firma del votante (o la persona designada para firmar por los votantes con discapacidades que no es capaz de firmar) X	Fecha de la firma (mes, día, año) ____/____/20__
---	---

### 3. INFORMACIÓN DE LA PERSONA ASISTENTE DEL SOLICITANTE DEL VOTO POR AUSENCIA:

Nombre (por favor en letra de imprenta o molde)	Fecha de asistencia ofrecida al solicitante ____/____/20__	
Dirección de la residencia (número y calle)	Ciudad/Pueblo, Estado, Código postal	Teléfono (día) ( )
Dirección postal (número y calle) (si es distinta a la dirección de la residencia)	Ciudad/Pueblo, Estado, Código postal	Teléfono (noche) ( )
Juro o afirmo bajo las multas por perjurio que no soy el empleador del votante, un oficial de la unión del votante, o un agente del empleador o sindicato del votante y tengo conocimiento o razón para creer que la persona que entrega la solicitud: (1) es inelegible para votar o efectuar un voto en ausencia o (2) no completó y firmó correctamente la solicitud.		
Firma de la persona asistente del votante con la solicitud X	Fecha de la firma (mes, día, año) ____/____/20__	
Multas por perjurio: Una persona que hace una declaración falsa, material bajo juramento o afirmación sabiendo que la declaración es falsa o no creyendo que es cierta comete perjurio que es punible por encarcelamiento hasta 2 años y medio, una multa de hasta \$10,000, o ambos.		