



COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES DE PUERTO RICO  
Junta Administrativa de Voto Ausente y Adelantado

Núm Solicitud: \_\_\_\_\_  
Estatus: \_\_\_\_\_  
Precinto: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE VOTO ADELANTADO/ EARLY VOTING REQUEST**

DOMICILIO, CORREO Y COLEGIO ESPECIAL EN LA CEE / *Domicile, Mail and Special Polling Station at the CEE*  
ELECCIONES GENERALES Y PLEBISCITO 2024 / *General Elections and Plebiscite 2024*

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE Y COMPLETAR LA SOLICITUD EN SU TOTALIDAD/  
PLEASE PRINT AND COMPLETE THE APPLICATION IN ITS ENTIRETY

NÚMERO ELECTORAL/ <i>Electoral Number</i>						PRIMER NOMBRE/ <i>First Name</i>						INICIAL/ <i>Initial</i>	
PRIMER APELLIDO/ <i>First Last Name</i>						SEGUNDO APELLIDO/ <i>Second Last Name</i>							
ÚLTIMOS 4 DÍGITOS SEGURO SOCIAL/ <i>Social Security number (last 4 digits)</i>				FECHA DE NACIMIENTO/ <i>Date of Birth</i>				SEXO/ <i>Sex</i>		GÉNERO/ <i>Gender</i>		GEMELO/ <i>Twin</i>	
				DÍA/Day MES/Month AÑO/Year				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> NO			
LUGAR DE NACIMIENTO / <i>Place of Birth</i>						PERSONA CON IMPEDIMENTO / <i>Disabilities</i>							
						<input type="checkbox"/> CIEGO/Blind <input type="checkbox"/> OTRO /other: _____							
NOMBRE DEL PADRE / <i>Father's First Name</i>						NOMBRE DE LA MADRE / <i>Mother's First Name</i>							
DIRECCIÓN RESIDENCIAL / <i>Home Address:</i>						DIRECCIÓN POSTAL / <i>Postal Address:</i>							
TELÉFONO CELULAR/ <i>Cell Phone Number:</i>						TELÉFONO DE LA CASA/ <i>Home Phone Number:</i>							

**DESEO EJERCER MI VOTO POR: / I request to cast my Early Vote by:**

- CORREO POSTAL (Favor de escoger una de las siguientes categorías): *Regular Mail (Please choose one of the following categories):*  
 VOTO A DOMICILIO (Favor de completar la solicitud al dorso) *Domicile Vote (Please complete the application on the back)*

**INSTRUCCIONES: ESCOGER LA CATEGORÍA A LA CUAL PERTENECE.  
ESCOGER SOLO UNA (1) CATEGORÍA Y SOLO UNA (1) FORMA DE VOTACIÓN.**

*Instructions: Please choose the applicable category. Choose only one (1) category and one (1) method for voting.*

- A. Empleado(a) de la Comisión Estatal de Elecciones de Puerto Rico. Área: \_\_\_\_\_  
*Employee of the State Elections Commission. Area: \_\_\_\_\_*  
 Colegio Especial CEE / *CEE Special Polling Station*       Correo Postal / *Postal Mail*

Las categorías de la B. a la I. aplican solamente a voto por CORREO POSTAL. / The categories from B. to I. only apply voting by MAIL.

- B. Oficial de Inscripción. Precinto: \_\_\_\_\_ *Inscription Officer. Precinct: \_\_\_\_\_*  
 C. Comisionado(a) Local (Propiedad o Alterno(a). Precinto: \_\_\_\_\_  
*Local Commissioner or Alternate Commissioner. Precinct: \_\_\_\_\_*  
 D. Presidente(a) de Comisión Local (Propiedad o Alterno(a) Precinto: \_\_\_\_\_  
*Local Commission President or Alternate President. Precinct: \_\_\_\_\_*  
 E. Elector(a) Candidato(a)- todo(a) elector(a) que en ese evento electoral sea Candidato(a) a cargo público electivo. / **Candidate Voter** – any voter who is a candidate to an elective position in this electoral event.  
 F. Elector(a) en el Trabajo- todo(a) elector(a) que sea trabajador(a) público(a), privado(a) o autoempleado(a) que afirme que deberá estar en su centro de empleo en Puerto Rico, siempre que esté ubicado fuera de su domicilio. / **Voter at Work** – any voter who works in the public or private sector, or is self-employed, who affirms that he must be at his workplace in Puerto Rico, as long as it is located outside of his domicile.  
 G. Elector(a) Viajero- todo(a) elector(a), que, vencido el término para presentar solicitudes de voto ausente o adelantado, advino en conocimiento de que estará físicamente fuera de Puerto Rico por cualquier razón el día de la votación, y que ese conocimiento le surgió antes del día de la votación. **\*FECHA LIMITE PARA SOLICITAR VOTO VIAJERO – 6 DE OCTUBRE DE 2024 / Traveler Voter** - any voter who, after the deadline for requesting early or absentee voting, found out that he will be physically absent from Puerto Rico for any reason on the day of the General Elections, and that this knowledge was acquired before the day of the election. **\*DEADLINE FOR REQUESTING TRAVELER'S VOTE – OCTOBER 6, 2024.**  
 H. Elector(a) Hospitalizado(a)- todo(a) elector(a) que se encuentre recluso(a) como paciente en una institución hospitalaria o de tratamiento o cuidado de salud a largo plazo. / **Hospitalized Voter** – any voter who is detained as a patient in a hospital, treatment facility or long-term healthcare facility.  
 I. Elector(a) Mayor de 60 años- todo elector mayor de 60 años que anticipa confrontará barreras o dificultades para asistir a su centro de votación el día de la elección. / **Voter over 60 years old**- any voter over 60 years old who anticipates that will encounter barriers or difficulties in attending his polling place on election day.

**(Favor de leer y firmar juramento al dorso. / Please read and sign sworn statement at the back of this document.)**

# VOTO ADELANTADO A DOMICILIO

**J. Elector(a) Cuidador(a) Único-** todo(a) elector(a) que sea la única persona disponible en el núcleo familiar de su domicilio para el cuidado de menores de catorce (14) años, de personas con impedimentos y de enfermos encamados en sus hogares. / **Sole Caregiver Voter** – any voter who is the only person available in his domicile's family unit as caregiver for minors under fourteen (14) years old, for persons with a handicap or persons bedridden in their homes.

Voto por Correo Postal / *Vote by Mail*       Voto a Domicilio / *Vote at the Domicile*

**K. Elector(a) con Impedimento Físico-** todo(a) elector(a) con impedimento físico o no vidente que durante los cincuenta (50) días previos a una votación y hasta el día de esta, haya estado y continuará utilizando sillón de ruedas, muletas, equipo o artefactos indispensables para lograr su movilidad; o que tenga evidente limitación para moverse por sus piernas, aunque no utilice un artefacto de apoyo. / **Voter with a Physical Handicap** – any voter with a physical handicap or blind who during the fifty (50) days prior to an election and up until the day of the election, has been and will continue to be, using a wheelchair, crutches, equipment or devices indispensable to achieve mobility, or who has an evident limitation of the use of his legs, even without the use of equipment for support.

Voto por Correo Postal / *Vote by Mail*       Voto a Domicilio / *Vote at the Domicile*

**L. Elector(a) con Voto de Fácil Acceso en el Domicilio-** todo(a) elector(a) con impedimentos o evidente limitación de movilidad o encamado con algún tipo de condición médica que le impida asistir a su colegio de votación. / **Voter with Easy Access Vote at the Domicile** – any voter with a handicap or evident limitation of mobility or bedridden with any type of medical condition that prevents him from attending his regular polling place.

Voto por Correo Postal / *Vote by Mail*       Voto a Domicilio / *Vote at the Domicile*

**M. Elector(a) Mayor de 80 años / Voter over 80 years old**

Voto por Correo Postal / *Vote by Mail*       Voto a Domicilio / *Vote at the Domicile*

**N. Elector(a) en Casa de Alojamiento -** todo elector en condiciones especiales que es residente en estos lugares, aunque no sea el domicilio informado en su registro electoral. / **Voter in a Residential Care Facility** – any voter with special conditions who resides in these places, even if it is not the domicile informed in his electoral register.

Voto por Correo Postal / *Vote by Mail*       Voto a Domicilio / *Vote at the Domicile*

FAVOR DE MARCAR SI SOLICITA EQUIPO ESPECIAL PARA EJERCER SU VOTO:

Please check if you need special equipment to cast your vote:

Papeleta Braille / *Braille Ballot*

Voto por Teléfono / *Vote by Phone*

“Juro (o Declaro) que presento esta solicitud de Voto Adelantado porque soy Elector(a) inscrito(a) y activo(a) en el Registro General de Electores de Puerto Rico; soy domiciliado(a) en Puerto Rico; y cumplo con los requisitos de las categorías de Electores(as) que son elegibles, para el Voto Adelantado en el próximo evento electoral. Que afirmo que toda la información que incluyo en mi solicitud de Voto Adelantado es cierta y correcta. Que estoy consciente que falsear esa información afirmada por mí de manera voluntaria en esta solicitud, podría representar la pérdida de mi oportunidad para votar, la no adjudicación de mi voto, o la imposición de penalidades bajo el Código Electoral de Puerto Rico de 2020.” / *“I swear (or affirm) that I have filed this Early Voting application because I am an active Voter, registered in the Puerto Rico General Voter Registry; that I am domiciled in Puerto Rico; and that I comply with all the requirements to be eligible for Early Voting in the next voting event. I affirm that the information furnished in my Early Voting application is true and correct. That I am aware that I could forfeit my opportunity to vote, could have my vote not adjudicated, or be subject to the imposition of penalties under the Puerto Rico Election Code of 2020 if I knowingly make a material misstatement in this application.”*

NOMBRE / *Name*

FIRMA / *Signature*

FECHA / *Date*

NOMBRE DE TESTIGO / *Witness Name*

FIRMA / *Signature*

FECHA / *Date*

DECLARO QUE FIRMO ESTA SOLICITUD COMO TESTIGO DEBIDO A QUE EL(LA) SOLICITANTE NO PUEDE FIRMAR.  
*I declare that I sign this application as a witness because the applicant is not able to sign.*

Esta solicitud tiene que ser entregada por el(la) elector(a) o persona designada por este en la Junta de Inscripción Permanente en o antes del **lunes, 16 de septiembre de 2024**, para las Elecciones Generales. / *This application must be submitted by the Voter or the person designated by the Voter on or before **Monday, September 16, 2024** for the General Elections.*