



Estatus: \_\_\_\_\_

Precinto: \_\_\_\_\_



**COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES**  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

**JUNTA ADMINISTRATIVA DE VOTO AUSENTE**

[votoadelantado2024@ppdpr.net](mailto:votoadelantado2024@ppdpr.net)

P. O. BOX 192359

SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-2359  
(787) 777-8682/ PPD ext. 4106 o (787) 296-0646

**SOLICITUD DE VOTO ADELANTADO**

**CORREO, ADELANTADO EN COMISIÓN Y DOMICILIO**

**FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE Y COMPLETAR LA SOLICITUD EN SU TOTALIDAD.**

<b>NÚMERO ELECTORAL</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>INICIAL</b>								
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>								
<b>SEGURO SOCIAL</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>SEXO</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>GEMELO</b>						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
DÍA	MES	AÑO								
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>PERSONA CON IMPEDIMENTO</b>									
	<input type="checkbox"/> CIEGO <input type="checkbox"/> SOLICITO PAPELETAS BRAILLE <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> VOTO POR TELÉFONO									
<b>NOMBRE DEL PADRE</b>	<b>NOMBRE DE LA MADRE</b>									
<b>DIRECCIÓN RESIDENCIAL (DOMICILIO/ ALOJAMIENTO)</b>										
NOMBRE DEL SECTOR, BARRIO, URBANIZACIÓN, CONDOMINIO O COMUNIDAD		NÚMERO DE CALLE, BLOQUE, EDIF. CASA, APT, KM, HECTOMETRO, RAMAL								
<b>MUNICIPIO</b>	<b>CÓDIGO POSTAL + 4</b>									
<b>DIRECCIÓN POSTAL (DONDE DESEA RECIBIR SU PAPELETA)</b>										
NOMBRE DEL SECTOR, BARRIO, URBANIZACIÓN, CONDOMINIO O COMUNIDAD		NÚMERO DE CALLE, BLOQUE, EDIF. CASA, APT. P.O.BOX, HC, RR								
<b>MUNICIPIO</b>	<b>CÓDIGO POSTAL + 4</b>									
<b>TELÉFONO CELULAR</b>	<b>TELÉFONO CASA</b>									
<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO</b>										

**INSTRUCCIONES: FAVOR DE ESCOGER LA CATEGORÍA A LA CUAL PERTENECE Y LUEGO LA FORMA EN QUE HA DE EJERCER SU DERECHO AL VOTO. ESCOGER SOLO UNA (1) CATEGORIA Y SOLO UNA (1) FORMA DE VOTACIÓN.**

- A. **Empleado de la Comisión Estatal de Elecciones. Área:** \_\_\_\_\_  
 Colegio Especial de JAVAA
- B. **Elector Mayor de 60 años**  
 Correo
- C. **Elector Mayor de 80 años**  
 Correo       Domicilio
- D. **Elector Cuidador Único-** todo elector 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.  
 Correo       Domicilio
- E. **Elector con Voto de Fácil Acceso en el Domicilio-** todo elector con impedimento o evidente limitación de movilidad o encamado con algún tipo de condición médica que le impida asistir a su colegio de votación.  
 Correo       Domicilio
- F. **Elector en Casa de Alojamiento-** todo elector con condiciones especiales que son residentes en estos lugares, aunque no sea domicilio informado en su registro electoral.  
 Correo       Domicilio

**“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 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 mi 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”.**

\_\_\_\_\_  
**Firma o Marca del Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Testigo**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Testigo**

(Si el Solicitante no Puede Firmar)

- Declaro que firmo esta solicitud como testigo, debido a que el solicitante no puede firmar.**

Esta solicitud tiene que ser entregada a la Junta de Inscripción Permanente más cercana en o antes del sábado, **13 de abril de 2024**, para las Primarias de Ley del domingo, 2 de junio de 2024. También la puede enviar por correo electrónico a la siguiente dirección: [votoadelantado2024@ppdpr.net](mailto:votoadelantado2024@ppdpr.net) o a través de correo postal a la siguiente dirección:

JUNTA ADMINISTRATIVA DE VOTO AUSENTE Y VOTO ADELANTADO  
P. O. BOX 192359  
SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-2359  
(787) 777-8682/ PPD ext. 4106 o (787) 296-0646