

# Solicitud de certificado para el voto por correo

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espacio reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

**Muy importante:** Sin fecha y sello esta solicitud no es válida

Espacio reservado para la OCE  
Núm. orden OCE:

**Datos del/de la elector/a** (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

Residente en:  ESPAÑA  EXTRANJERO

_____	
primer apellido	
_____	
segundo apellido	
_____	
nombre	
_____	
nacionalidad (solo para no españoles)	
Fecha de nacimiento: _____	Identificador:
día mes año	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
	Número _____

**Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:**

_____	_____							
tipo vía	nombre de la vía							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
número	calif.	km	hm	bloque	portal	escalera	planta	puerta
información adicional: buzón, ...					apartado postal (1)			
núcleo / diseminado (2)					entidad singular / entidad colectiva (2)			
_____	_____							
código postal	municipio							
_____								
provincia								

(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia.  
(2) Escribir cuando no coincida con el municipio.

**En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (3):**

_____			_____						
primer apellido			segundo apellido						
_____			_____						
nombre			nacionalidad (solo para no españoles)						
_____	_____	_____	Identificador:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia	_____		
día	mes	año	Número						
Fecha de nacimiento									

**(3) OBLIGATORIO:** Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.

**Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL):**

_____	_____
teléfono	correo electrónico

**Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada** (sin firma esta solicitud no es válida)

Fecha: \_\_\_\_\_  
día mes año

Firma: \_\_\_\_\_

# Solicitud de certificado para el voto por correo

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espacio reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

**Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida**

Espacio reservado para la OCE  
Núm. orden OCE:

**Datos del/de la elector/a** (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

Residente en:  ESPAÑA  EXTRANJERO

_____	
primer apellido	
_____	
segundo apellido	
_____	
nombre	
_____	
nacionalidad (solo para no españoles)	
Fecha de nacimiento: _____	Identificador:
día mes año	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
	Número _____

**Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:**

_____	_____							
tipo vía	nombre de la vía							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
número	calif.	km	hm	bloque	portal	escalera	planta	puerta
información adicional: buzón, ...					apartado postal (1)			
núcleo / diseminado (2)					entidad singular / entidad colectiva (2)			
_____	_____							
código postal	municipio							
_____								
provincia								
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia.								
(2) Escribir cuando no coincida con el municipio.								

(Ejemplar para el/la interesado/a)

**En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (3):**

_____			_____						
primer apellido			segundo apellido						
_____			_____						
nombre			nacionalidad (solo para no españoles)						
_____	_____	_____	Identificador:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia	_____		
día	mes	año	Número						
Fecha de nacimiento									
<b>(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.</b>									

**Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL):**

_____	_____
teléfono	correo electrónico

**Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada** (sin firma esta solicitud no es válida)

Fecha: \_\_\_\_\_

día mes año

Firma: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE .....