

Solicitud de certificado para el voto por correo

Solicitude de certificado para o 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**
*Unha vez remitida esta solicitude, no caso de resultar aceptada, **NON PODERÁ VOTAR EN PERSOA NA MESA ELECTORAL O DÍA DA VOTACIÓN***

Espacio reservado para Correos / *Espazo reservado para Correos*
 COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS
 COMPROBADA A IDENTIDADE DA PERSOA QUE ASINA, DATA E SELLO DA OFICINA DE CORREOS

Espacio reservado para la OCE / *Espazo reservado para a OCE*
 Núm. orden OCE: / *Núm. de orde OCE::*

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida
Moi importante: Sen data e selo esta solicitude non é válida

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

Residente en: ESPAÑA EXTRANJERO
 Residente en: ESPAÑA ESTRANXEIRO

 primer apellido / *primeiro apelido*

 segundo apellido / *segundo apelido*

 nombre / *nome*

 nacionalidad (solo para no españoles) / *nacionalidade (só para non españois/españolas)*

Fecha de nacimiento: / *Data de nacemento:* ____ / ____ / ____
 día / *día* mes / *mes* año / *ano*

Identificador / *Identificador:*
 DNI Pasaporte Tarjeta de residencia
 DNI Pasaporte Tarjeta de residencia
 Número Número _____

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:
Solicita a remisión da documentación para o voto por correo ao seguinte domicilio ou apartado de correos (1) en España:

 tipo vía / *tipo vía* _____
 nombre de la vía / *nome da vía*

 número / *número* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 calif. / *calif* km / *km* hm / *hm* bloque / *bloque* portal / *portal* escalera / *escaleira* piso / *piso* puerta / *porta*

información adicional: buzón, ... / *información adicional: caixa de correos, ...* _____
 apartado postal (1) / *apartado de correos (1)*

 núcleo / diseminado (2) / *núcleo / diseminado (2)* _____
 entidad singular / entidad colectiva (2) / *entidade singular / entidade colectiva (2)*

 código postal / *código postal* _____
 municipio / *municipio*

 provincia / *provincia*

(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia
 (1) *Se elixe apartado de correos, cubra unicamente o número do apartado de correos, o código postal, o municipio e a provincia*
 (2) escribir cuando no coincida con el municipio / *escribir cando non coincida co 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):
No caso de enfermidade que impida a formulación persoal da solicitude, datos da persoa autorizada notarial ou consularmente para realizar a solicitude (3):

 primer apellido / *primeiro apelido* _____
 segundo apellido / *segundo apelido*

 nombre / *nome* _____
 nacionalidad (solo para no españoles)/*nacionalidade (só para non españois/españolas)*

 día / *día* ____ / ____ / ____
 mes / *mes* año / *ano*

Identificador: DNI Pasaporte Tarjeta de residencia
 Identificador: DNI Pasaporte Tarjeta de residencia _____
 Número / *Número*

Fecha de nacimiento: / *Data de nacemento:*

(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.
(3) OBRIGATORIO: Achegar certificado médico oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización de representación notarial ou consular.

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL) / *Datos de contacto do/da elector/a ou da persoa autorizada (OPCIONAL)*

 teléfono / *teléfono* _____
 correo electrónico / *correo electrónico*

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)
Data e sinatura do/a elector/a ou da persoa autorizada (sen sinatura esta solicitude non é válida)

Fecha: *Data:* ____ / ____ / ____
 día / *día* mes / *mes* año / *ano*

Firma: / *Sinatura:*

Solicitud de certificado para el voto por correo

Solicitude de certificado para o 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**
*Unha vez remitida esta solicitude, no caso de resultar aceptada, **NON PODERÁ VOTAR EN PERSOA NA MESA ELECTORAL O DÍA DA VOTACIÓN***

Espacio reservado para Correos / *Espazo reservado para Correos*
 COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS
 COMPROBADA A IDENTIDADE DA PERSOA QUE ASINA, DATA E SELLO DA OFICINA DE CORREOS

Espacio reservado para la OCE / *Espazo reservado para a OCE*
 Núm. orden OCE: / *Núm. de orde OCE::*

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida
Moi importante: Sen data e selo esta solicitude non é válida

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

Residente en: ESPAÑA EXTRANJERO
 Residente en: ESPAÑA ESTRANXEIRO

 primer apellido / *primeiro apelido*

 segundo apellido / *segundo apelido*

 nombre / *nome*

 nacionalidad (solo para no españoles) / *nacionalidade (só para non españois/españolas)*

Fecha de nacimiento: / *Data de nacemento:* ____ / ____ / ____
 día / *día* mes / *mes* año / *ano*

Identificador / *Identificador:*
 DNI Pasaporte Tarjeta de residencia
 DNI Pasaporte Tarjeta de residencia
 Número Número _____

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:
Solicita a remisión da documentación para o voto por correo ao seguinte domicilio ou apartado de correos (1) en España:

 tipo vía / *tipo vía* _____
 nombre de la vía / *nome da vía*

 número / *número* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 calif. / *calif* km / *km* hm / *hm* bloque / *bloque* portal / *portal* escalera / *escaleira* piso / *piso* puerta / *porta*

información adicional: buzón, ... / *información adicional: caixa de correos, ...* _____
 apartado postal (1) / *apartado de correos (1)*

 núcleo / diseminado (2) / *núcleo / diseminado (2)* _____
 entidad singular / entidad colectiva (2) / *entidade singular / entidade colectiva (2)*

 código postal / *código postal* _____
 municipio / *municipio*

 provincia / *provincia*

(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia
 (1) *Se elixe apartado de correos, cubra unicamente o número do apartado de correos, o código postal, o municipio e a provincia*
 (2) escribir cuando no coincida con el municipio / *escribir cando non coincida co 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):
No caso de enfermidade que impida a formulación persoal da solicitude, datos da persoa autorizada notarial ou consularmente para realizar a solicitude (3):

 primer apellido / *primeiro apelido* _____
 segundo apellido / *segundo apelido*

 nombre / *nome* _____
 nacionalidad (solo para no españoles)/*nacionalidade (só para non españois/españolas)*

 día / *día* ____ / ____ / ____
 mes / *mes* año / *ano*

Identificador: DNI Pasaporte Tarjeta de residencia
 Identificador: DNI Pasaporte Tarjeta de residencia _____
 Número / *Número*

Fecha de nacimiento: / *Data de nacemento:*

(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.
(3) OBRIGATORIO: Achegar certificado médico oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización de representación notarial ou consular.

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL) / Datos de contacto do/da elector/a ou da persoa autorizada (OPCIONAL)

 teléfono / *teléfono* _____
 correo electrónico / *correo electrónico*

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)
Data e sinatura do/a elector/a ou da persoa autorizada (sen sinatura esta solicitude non é válida)

Fecha: *Data:* ____ / ____ / ____
 día / *día* mes / *mes* año / *ano*

Firma: / *Sinatura:*