

Solicitud de certificado para el voto por correo

Sol·licitud de certificat per al vot per correu

MAYO 2019
MAIG 2019

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**
Una vegada remesa esta sol·licitud, en el cas de resultar acceptada, **NO PODRÀ VOTAR PERSONALMENT EN LA MESA ELECTORAL EL DIA DE LA VOTACIÓ**

Espacio reservado para Correos / *Espai reservat per a Correus*
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS
COMPROVADA LA IDENTITAT DE LA PERSONA FIRMANTE, DATA I SEGELL DE L'OFICINA DE CORREUS

Espacio reservado para la OCE / *Espai reservat per a l'OCE*
Núm. orden OCE: / *Núm. orde OCE:*

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida
Molt important: Sense data ni segell, esta sol·licitud no és vàlida

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba en letras mayúsculas):
Dades de l'elector/a (en majúscula):

Residente en: ESPAÑA EXTRANJERO
Resident en: ESPANYA ESTRANGER

_____		_____	
primer apellido / <i>primer cognom</i>			
_____		_____	
segundo apellido / <i>segon cognom</i>			
_____		_____	
nombre / <i>nom</i>			
_____		_____	
nacionalidad (solo para no españoles) / <i>nacionalitat (només per a persones no espanyoles)</i>			
Fecha de nacimiento: / <i>Data de naixement:</i>	_____	_____	_____
	día / <i>día</i>	mes / <i>mes</i>	año / <i>any</i>
Identificador / <i>Identificador:</i>			
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport <input type="checkbox"/> Targeta de residència Número _____ Número _____			

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:
Sol·licita la remissió de la documentació per al vot per correu al següent domicili o apartat postal (1) a Espanya:

_____	_____						
tipo vía / <i>tipus de via</i>	nombre de la vía / <i>nom de la via</i>						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
número / <i>número</i>	calif. / <i>qualif.</i>	km / <i>km</i>	hm / <i>hm</i>	bloque / <i>bloc</i>	portal / <i>portal</i>	escalera / <i>escala</i>	puerta / <i>porta</i>
información adicional: buzón, ... / <i>informació addicional: bústia, ...</i>				apartado postal (1) / <i>apartat de correus (1)</i>			
núcleo / diseminado (2) / <i>nucli / disseminat (2)</i>				entidad singular / entidad colectiva (2) / <i>entitat singular / entitat col·lectiva (2)</i>			
_____	_____						
código postal / <i>codi postal</i>	municipio / <i>municipi</i>						
provincia / <i>província</i>							
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia (1) Si tria apartat postal, òmpliga únicament el número de l'apartat postal, el codi postal, el municipi i la província (2) escribir cuando no coincida con el municipio / escriure quan no coincidisca amb el municipi							

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):
En el cas de malaltia que impedisca la formulació personal de la sol·licitud, dades de la persona autoritzada notarialment o consularment per a realitzar la sol·licitud (3):

_____		_____	
primer apellido / <i>primer cognom</i>		segundo apellido / <i>segon cognom</i>	
_____		_____	
nombre / <i>nom</i>		nacionalidad (solo para no españoles) / <i>nacionalitat (només per a no espanyols)</i>	
_____	_____	_____	_____
día / <i>día</i>	mes / <i>mes</i>	año / <i>any</i>	Identificador: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia <i>Identificador: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport <input type="checkbox"/> Targeta residència</i>
Fecha de nacimiento: / <i>Data de naixement:</i>			
(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular. (3) OBLIGATORI: Adjunteu certificat mèdic oficial (en imprès gratuït o no) i autorització notarial o consular.			

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL) / *Dades de contacte de l'elector/a o de la persona autoritzada (OPCIONAL)*

_____	_____
télefono / <i>teléfon</i>	correo electrónico / <i>correu electrònic</i>

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)
Data i firma de l'elector/a o de la persona autoritzada (sense firma, esta sol·licitud no és vàlida)

Fecha: *Data:* _____ **Firma: / Firma:** _____
día / *día* mes / *mes* año / *any*

Solicitud de certificado para el voto por correo

Sol·licitud de certificat per al vot per correu

MAYO 2019
MAIG 2019

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**
Una vegada remesa esta sol·licitud, en el cas de resultar acceptada, **NO PODRÀ VOTAR PERSONALMENT EN LA MESA ELECTORAL EL DIA DE LA VOTACIÓ**

Espacio reservado para Correos / *Espai reservat per a Correus*
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS
COMPROVADA LA IDENTITAT DE LA PERSONA FIRMANTE, DATA I SEGELL DE L'OFICINA DE CORREUS

Espacio reservado para la OCE / *Espai reservat per a l'OCE*
Núm. orden OCE: / *Núm. orde OCE:*

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida
Molt important: Sense data ni segell, esta sol·licitud no és vàlida

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba en letras mayúsculas):
Dades de l'elector/a (en majúscula):

Residente en: ESPAÑA EXTRANJERO
Resident en: ESPANYA ESTRANGER

_____	_____
primer apellido / <i>primer cognom</i>	
_____	_____
segundo apellido / <i>segon cognom</i>	
_____	_____
nombre / <i>nom</i>	
_____	_____
nacionalidad (solo para no españoles) / <i>nacionalitat (només per a persones no espanyoles)</i>	
Fecha de nacimiento: / <i>Data de naixement:</i>	_____
	día / <i>dia</i> mes / <i>mes</i> año / <i>any</i>
	Identificador / <i>Identificador:</i>
	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport <input type="checkbox"/> Targeta de residència
	Número / <i>Número</i>

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:
Sol·licita la remissió de la documentació per al vot per correu al següent domicili o apartat postal (1) a Espanya:

_____	_____
tipo vía / <i>tipus de via</i>	nombre de la vía / <i>nom de la via</i>
_____	_____
número / <i>número</i>	calif. / <i>qualif.</i>
_____	_____
km / <i>km</i>	hm / <i>hm</i>
_____	_____
bloque / <i>bloc</i>	portal / <i>portal</i>
_____	_____
escalera / <i>escala</i>	piso / <i>pis</i>
_____	_____
puerta / <i>porta</i>	
_____	_____
información adicional: buzón, ... / <i>informació addicional: bústia, ...</i>	apartado postal (1) / <i>apartat de correus (1)</i>
_____	_____
núcleo / diseminado (2) / <i>nucli / disseminat (2)</i>	entidad singular / entidad colectiva (2) / <i>entitat singular / entitat col·lectiva (2)</i>
_____	_____
código postal / <i>codi postal</i>	municipio / <i>municipi</i>
_____	_____
provincia / <i>província</i>	
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia (1) Si tria apartat postal, ompliga únicament el número de l'apartat postal, el codi postal, el municipi i la província (2) escribir cuando no coincida con el municipio / <i>escriure quan no coincidisca amb el municipi</i>	

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):
En el cas de malaltia que impedisca la formulació personal de la sol·licitud, dades de la persona autoritzada notarialment o consularment per a realitzar la sol·licitud (3):

_____	_____
primer apellido / <i>primer cognom</i>	segundo apellido / <i>segon cognom</i>
_____	_____
nombre / <i>nom</i>	nacionalidad (solo para no españoles) / <i>nacionalitat (només per a no espanyols)</i>
_____	_____
_____	_____
día / <i>dia</i>	Identificador: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
_____	Identificador: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport <input type="checkbox"/> Targeta residència
_____	Número / <i>Número</i>
_____	_____
Fecha de nacimiento: / <i>Data de naixement:</i>	

día / <i>dia</i>	mes / <i>mes</i>
_____	_____
año / <i>any</i>	

(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular. (3) OBLIGATORI: Adjunteu certificat mèdic oficial (en imprés gratuït o no) i autorització notarial o consular.	

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL) / *Dades de contacte de l'elector/a o de la persona autoritzada (OPCIONAL)*

_____	_____
teléfono / <i>telèfon</i>	correo electrónico / <i>correu electrònic</i>
_____	_____

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)
Data i firma de l'elector/a o de la persona autoritzada (sense firma, esta sol·licitud no és vàlida)

Fecha: *Data:* _____
día / *dia* mes / *mes* año / *any*

Firma: *Firma:* _____

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE
DELEGACIÓ PROVINCIAL DE L'OFICINA DEL CENS ELECTORAL D