

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

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

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

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 / <i>primeiro apelido</i>		
_____	_____	
segundo apellido / <i>segundo apelido</i>		
_____	_____	
nombre / <i>nome</i>		
_____	_____	
nacionalidad (solo para no españoles) / <i>nacionalidade (só para non españois/españolas)</i>		
Fecha de nacimiento: / <i>Data de nacemento:</i>	_____	
	día / <i>día</i> mes / <i>mes</i> año / <i>ano</i>	
Identificador / <i>Identificador:</i>		
<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
Número	Pasaporte	Tarjeta de residencia
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 / <i>tipo vía</i>	nombre de la vía / <i>nome da vía</i>							
_____	_____							
número / <i>número</i>	calif. / <i>calif</i>	km / <i>km</i>	hm / <i>hm</i>	bloque / <i>bloque</i>	portal / <i>portal</i>	escalera / <i>escaleira</i>	piso / <i>piso</i>	puerta / <i>porta</i>
información adicional: buzón, ... / <i>información adicional: caixa de correos, ...</i>				apartado postal (1) / <i>apartado de correos (1)</i>				
núcleo / diseminado (2) / <i>núcleo / diseminado (2)</i>				entidad singular / entidad colectiva (2) / <i>entidade singular / entidade colectiva (2)</i>				
_____	_____	_____						
código postal / <i>código postal</i>	municipio / <i>municipio</i>							
provincia / <i>provincia</i>								
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia (1) <i>Se elixe apartado de correos, cubra unicamente o número do apartado de correos, o código postal, o municipio e a provincia</i> (2) escribir cuando no coincida con el municipio / <i>escribir cando non coincida co municipio</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):
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 / <i>primeiro apelido</i>	segundo apellido / <i>segundo apelido</i>			
_____	_____			
nombre / <i>nome</i>	nacionalidad (solo para no españoles) / <i>nacionalidade (só para non españois/españolas)</i>			
_____	_____			
día / <i>día</i>	mes / <i>mes</i>	año / <i>ano</i>	Identificador: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia	_____
Fecha de nacimiento: / <i>Data de nacemento:</i>	Identificador: <i>Identificador:</i>	Pasaporte	Tarjeta de residencia	Número / <i>Número</i>
(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular, que debe extenderse individualmente sin que pueda incluirse a varios electores, ni una misma persona pueda representar a más de un elector. (3) OBRIGATORIO: Achegar certificado médico oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización de representación notarial ou consular, que debe extenderse individualmente sen que poida incluírse a varios/as electores/as, nin unha mesma persoa poida representar a máis dun/dunha elector/a.				

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 / <i>teléfono</i>	correo electrónico / <i>correo electrónico</i>

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:*

