

Solicitud de certificado para el voto por correo

Sol·licitud de certificat per al vot per correu

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 que hàgiu enviat aquesta sol·licitud, en el cas que sigui acceptada, NO PODREU VOTAR PERSONALMENT A 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
S'HA COMPROVAT LA IDENTITAT DE LA PERSONA SOTASIGNADA. DATA I SEGELL DE L'OFICINA DE CORREUS

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida
Molt important: aquesta sol·licitud no és vàlida sense la data i el segell

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

Datos del/de la elector/a (por favor, escriba en letras mayúsculas)
Dades de l'elector/a (per favor, escriviu amb lletres majúscules)

Residente en: ESPAÑA EXTRANJERO
Resident: A ESPANYA A L'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 no espanyols)</i>	
Fecha de nacimiento: / <i>Data de naixement:</i> _____	
_____	_____
día / <i>dia</i>	mes / <i>mes</i>
_____	_____
año / <i>any</i>	

Identificador / *Identificador:*

<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
<i>DNI</i>	<i>Passaport</i>	<i>Targeta de residència</i>
Número		
_____	_____	_____
Número		
_____	_____	_____

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:
Sol·licito que m'envieu la documentació per votar per correu al següent domicili o apartat de correus (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>qualificació</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 elegiu apartat de correus, heu d'emplenar únicament el número de l'apartat de correus, el codi postal, el municipi i la província
(2) escribir cuando no coincida con el municipio / *escriviu-ne el nom quan no coincideixi amb el del 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 impedeixi la formulació personal de la sol·licitud, dades de la persona autoritzada notarialment o consularment per fer 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: <i>DNI</i> <i>Passaport</i> <i>Targeta de residència</i>
mes / <i>mes</i>	Número / <i>Número</i>
_____	_____
año / <i>any</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, que debe extenderse individualmente, sin que pueda incluirse a varios electores, ni una misma persona pueda representar a más de un elector.	
(3) OBLIGATORI: adjuntar certificat mèdic oficial (en un imprès gratuït o no) i autorització de representació notarial o consular, que s'ha d'estendre individualment, sense que s'hi puguin incloure diversos electors ni que una mateixa persona pugui representar més d'un elector.	

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>adreça de 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 signatura de l'elector/a o de la persona autoritzada (la sol·licitud no és vàlida sense la signatura)

Fecha: *Data:* _____

día / *dia* mes / *mes* año / *any*

Firma: / *Signatura:*