

# 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, 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 / *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*

**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: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia	Número / <i>Número</i>	_____	
(3) <b>OBLIGATORIO:</b> 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) <b>OBRIGATORIO:</b> Achegar certificado médico oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización de representación notarial ou consular, que debe estenderse 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/da elector/a ou da persoa autorizada (sen sinatura esta solicitude non é válida)**

Fecha: *Data:* \_\_\_\_\_  
día / *día*    mes / *mes*    año / *ano*

Firma: / *Sinatura:*