

ELECCIÓN AO PARLAMENTO DE GALICIA 2016 / ELECCIONES AL PARLAMENTO DE GALICIA 2016

**SOLICITUDE DE CERTIFICACIÓN PARA O VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE NO ESTRANXEIRO
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO**

Núm. orde OCE
Núm. orden OCE

COMPROBADA IDENTIDADE DO ASINANTE DATA E SELO DA OFICINA CONSULAR RECEPTORA COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR RECEPTORA	DATA E SELO: FECHA Y SELLO:
---	--------------------------------

ASUNTO: SOLICITUDE DE CERTIFICACIÓN SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN
DATA: FECHA:

DATOS DO/A ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras maiúsculas) / DATOS DEL/DE LA ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras mayúsculas)

1º APELIDO / 1.º APELLIDO	2º APELIDO / 2.º APELLIDO						
NOME / NOMBRE	DNI / PASAPORTE						
DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="border:none; text-align:center;">Día</td> <td style="border:none; text-align:center;">Mes</td> <td style="border:none; text-align:center;">Ano / Año</td> </tr> </table>		_	_	_ _ _	Día	Mes	Ano / Año
_	_	_ _ _					
Día	Mes	Ano / Año					
Inscrito/a no censo electoral en: Inscrito/a en el Censo Electoral en:							
CONCELLO / MUNICIPIO	PROVINCIA						

Desexa que se lle envíe a documentación para o voto ao seguinte enderezo no estranxeiro:
 Desea que se le envíe la documentación para el voto al siguiente domicilio en el extranjero:

RÚA, PRAZA, ETC. / CALLE, PLAZA, ETC.	NÚM.	ANDAR / PISO	PORTA / PUERTA
CÓDIGO POSTAL	CIDADE / CIUDAD		PAÍS

Unha vez emitida esta solicitude, NON PODERÁ VOTAR PERSOALMENTE NA MESA ELECTORAL DURANTE O DÍA DA VOTACIÓN.
 Una vez emitida esta solicitud, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL DURANTE EL DÍA DE LA VOTACIÓN.

SÓ CUBRIR EN CASO DE ENFERMIDADE OU INCAPACIDADE
 SÓLO RELLENAR EN CASO DE ENFERMEDAD O INCAPACIDAD

E no seu nome, no suposto de enfermos ou incapaces que o acrediten mediante certificación médica oficial, debidamente autorizado (xuntar ambos os impresos, certificado médico e autorización, no sobre coa solicitude):

DATOS DO REPRESENTANTE:

Y en su nombre, en el supuesto de enfermos o incapaces que lo acrediten mediante certificación médica oficial, debidamente autorizado (Adjuntar ambos impresos, certificado médico y autorización, en el sobre con la solicitud):

DATOS DEL REPRESENTANTE:

1º APELIDO / 1.º APELLIDO	2º APELIDO / 2.º APELLIDO						
NOME / NOMBRE	DNI / PASAPORTE						
ENDEREZO (rúa, praza, número, etc.) / DOMICILIO (Calle, Plaza, Número, etc.)							
CÓDIGO POSTAL							
CIDADE / CIUDAD	PAÍS						
DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="border:none; text-align:center;">Día</td> <td style="border:none; text-align:center;">Mes</td> <td style="border:none; text-align:center;">Ano / Año</td> </tr> </table>		_	_	_ _ _	Día	Mes	Ano / Año
_	_	_ _ _					
Día	Mes	Ano / Año					

Expón a imposibilidade na que se atopa de emitir o seu voto no lugar da súa residencia habitual e solicita que, ao abeiro do indicado no art. 72 da Lei electoral vixente, se expida certificación acreditativa de figurar inscrito/a no CENSO para efectos de poder emitir o seu voto por correo.

Expone la imposibilidad en que se encuentra de emitir el voto en el lugar de su residencia habitual y solicita que, al amparo de lo indicado en el art. 72 de la Ley Electoral vigente, se expida certificación acreditativa de figurar inscrito/a en el CENSO a los efectos de poder emitir el voto por correo.

Sinatura do interesado ou do representante,
 Firma del interesado o del representante,

SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DA OFICINA DO CENSO ELECTORAL DE:
 SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE:

(Anótese a provincia onde figura inscrito/a no censo electoral) / (Anótese la provincia donde figura inscrito/a en el Censo Electoral)

(Exemplar para a Delegación Provincial da Oficina do Censo Electoral) / (Ejemplar para la Delegación Provincial de la Oficina del Censo Electoral)

ELECCIÓN AO PARLAMENTO DE GALICIA 2016 / ELECCIONES AL PARLAMENTO DE GALICIA 2016

**SOLICITUDE DE CERTIFICACIÓN PARA O VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE NO ESTRANXEIRO
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO**

Núm. orde OCE
Núm. orden OCE

COMPROBADA IDENTIDADE DO ASINANTE DATA E SELO DA OFICINA CONSULAR RECEPTORA COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR RECEPTORA	DATA E SELO: FECHA Y SELLO:
---	--------------------------------

ASUNTO: SOLICITUDE DE CERTIFICACIÓN SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN
DATA: FECHA:

DATOS DO/A ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras maiúsculas) / DATOS DEL/DE LA ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras mayúsculas)

1º APELIDO / 1.º APELLIDO	2º APELIDO / 2.º APELLIDO						
NOME / NOMBRE	DNI / PASAPORTE						
DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="border:none; text-align:center;">Día</td> <td style="border:none; text-align:center;">Mes</td> <td style="border:none; text-align:center;">Ano / Año</td> </tr> </table>		_	_	_ _ _	Día	Mes	Ano / Año
_	_	_ _ _					
Día	Mes	Ano / Año					
Inscrito/a no censo electoral en: Inscrito/a en el Censo Electoral en:							
CONCELLO / MUNICIPIO	PROVINCIA						

Desexa que se lle envíe a documentación para o voto ao seguinte enderezo no estranxeiro:
 Desea que se le envíe la documentación para el voto al siguiente domicilio en el extranjero:

RÚA, PRAZA, ETC. / CALLE, PLAZA, ETC.	NÚM.	ANDAR / PISO	PORTA / PUERTA
CÓDIGO POSTAL	CIDADE / CIUDAD		PAÍS

Unha vez emitida esta solicitude, NON PODERÁ VOTAR PERSOALMENTE NA MESA ELECTORAL DURANTE O DÍA DA VOTACIÓN.
 Una vez emitida esta solicitud, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL DURANTE EL DÍA DE LA VOTACIÓN.

**SÓ CUBRIR EN CASO DE ENFERMIDADE OU INCAPACIDADE
SÓLO RELLENAR EN CASO DE ENFERMEDAD O INCAPACIDAD**

E no seu nome, no suposto de enfermos ou incapaces que o acrediten mediante certificación médica oficial, debidamente autorizado (xuntar ambos os impresos, certificado médico e autorización, no sobre coa solicitude):

DATOS DO REPRESENTANTE:

Y en su nombre, en el supuesto de enfermos o incapaces que lo acrediten mediante certificación médica oficial, debidamente autorizado (Adjuntar ambos impresos, certificado médico y autorización, en el sobre con la solicitud):

DATOS DEL REPRESENTANTE:

1º APELIDO / 1.º APELLIDO	2º APELIDO / 2.º APELLIDO						
NOME / NOMBRE	DNI / PASAPORTE						
ENDEREZO (rúa, praza, número, etc.) / DOMICILIO (Calle, Plaza, Número, etc.)							
CÓDIGO POSTAL							
CIDADE / CIUDAD	PAÍS						
DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ </td> <td style="border:none; text-align:center;"> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="border:none; text-align:center;">Día</td> <td style="border:none; text-align:center;">Mes</td> <td style="border:none; text-align:center;">Ano / Año</td> </tr> </table>		_	_	_ _ _	Día	Mes	Ano / Año
_	_	_ _ _					
Día	Mes	Ano / Año					

Expón a imposibilidade na que se atopa de emitir o seu voto no lugar da súa residencia habitual e solicita que, ao abeiro do indicado no art. 72 da Lei electoral vixente, se expida certificación acreditativa de figurar inscrito/a no CENSO para efectos de poder emitir o seu voto por correo.

Expone la imposibilidad en que se encuentra de emitir el voto en el lugar de su residencia habitual y solicita que, al amparo de lo indicado en el art. 72 de la Ley Electoral vigente, se expida certificación acreditativa de figurar inscrito/a en el CENSO a los efectos de poder emitir el voto por correo.

**Sinatura do interesado ou do representante,
Firma del interesado o del representante,**

SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DA OFICINA DO CENSO ELECTORAL DE:
 SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE:

(Anótese a provincia onde figura inscrito/a no censo electoral) / (Anótese la provincia donde figura inscrito/a en el Censo Electoral)

(Exemplar para o/a interesado/a) / (Ejemplar para el/la interesado/a)