

ELECCIÓN AO PARLAMENTO DE GALICIA 2024 / ELECCIONES AL PARLAMENTO DE GALICIA 2024

**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 SELLO DA OFICINA CONSULAR RECEPTORA <i>COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR RECEPTORA</i>	DATA E SELLO: <i>FECHA Y SELLO:</i>	ASUNTO: SOLICITUDE DE CERTIFICACIÓN <i>SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN</i>
		DATA: <i>FECHA:</i>

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.ª APELLIDO	2º APELIDO / 2.ª 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: <i>Inscrito/a en el Censo Electoral en:</i>							
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.ª APELLIDO	2º APELIDO / 2.ª 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 2024 / ELECCIONES AL PARLAMENTO DE GALICIA 2024

**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 SELLO DA OFICINA CONSULAR RECEPTORA <i>COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR RECEPTORA</i>	DATA E SELLO: <i>FECHA Y SELLO:</i>	ASUNTO: SOLICITUDE DE CERTIFICACIÓN <i>SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN</i>
		DATA: <i>FECHA:</i>

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.ª APELLIDO	2º APELIDO / 2.ª 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: <i>Inscrito/a en el Censo Electoral en:</i>							
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.ª APELLIDO	2º APELIDO / 2.ª 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)