



# Solicitud de certificado para el voto por correo de electores temporalmente en el extranjero

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espacio reservado para la Oficina Consular  
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR:

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida

Espacio reservado para la OCE  
Núm. orden OCE:

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

_____	_____
primer apellido	
_____	_____
segundo apellido	
_____	_____
nombre	
_____	Identificador:
nacionalidad (solo para no españoles)	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
Fecha de nacimiento: _____	Número _____
día           mes           año	

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en el extranjero:

_____	_____
domicilio	
_____	_____
domicilio (continuación)	
_____	_____
domicilio (continuación)	código postal
_____	_____
ciudad	
_____	_____
ciudad (continuación)	
_____	_____
país	

(Ejemplar para el/la interesado/a)

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 (1):

_____	_____
primer apellido	segundo apellido
_____	_____
nombre	nacionalidad (solo para no españoles)
_____	Identificador: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
día           mes           año	Número _____
Fecha de nacimiento	

(1) 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.

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL):

_____	_____
teléfono	correo electrónico

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Fecha: \_\_\_\_\_

          día           mes           año

Firma: \_\_\_\_\_