

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

## SOLICITUDE DE VOTO POR CORREO / SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

Unha vez remitida esta solicitude, no caso de resultar aceptada, NON PODERÁ VOTAR PERSOALMENTE NA MESA ELECTORAL O DÍA DA VOTACIÓN  
Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN

Espazo reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDADE DO ASINANTE, DATA E SELLO DA OFICINA DE CORREOS:  
Espacio reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

Espazo reservado para a OCE  
Núm. orde OCE:  
Espacio reservado para la OCE  
Núm. orden OCE:

**Moi Importante: Sen data e selo esta solicitude non é válida**  
**Muy Importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida**

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

Residente en:  ESPAÑA  ESTRANXEIRO / EXTRANJERO

1º APELIDO / 1.º APELLIDO		DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO	
2º APELIDO / 2.º APELLIDO		Día	Mes
NOME / NOMBRE		Ano / Año	
NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)		IDENTIFICADOR:	
DATOS DE CONTACTO (OPCIONAL):		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA	
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
		TARJETA DE RESIDENCIA	
		NÚMERO	

**SOLICITA SE LLE REMITA A DOCUMENTACIÓN PARA O VOTO POR CORREO AO SEGUINTE ENDEREZO OU APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:**  
**SOLICITA SE LE REMITA LA DOCUMENTACIÓN PARA EL VOTO POR CORREO AL SIGUIENTE DOMICILIO O APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:**

TIPO VÍA	NOME DA VÍA / NOMBRE DE LA VÍA							
NÚMERO	CALIF.	KM	HM	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PISO	PUERTA
INFORMACIÓN ADICIONAL: Buzón,...				APARTADO POSTAL (1)				
NÚCLEO / DISEMINADO (2)				ENTIDADE SINGULAR / ENTIDADE COLECTIVA (2)				
CÓDIGO POSTAL				MUNICIPIO				
PROVINCIA								

(1) Se elixe apartado postal, cubra únicamente o número do apartado postal, o código postal, o municipio e a provincia. (2) Escribir no caso de que non coincida co municipio.  
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia. (2) Escribir en caso de que no coincida con el municipio.

**NO CASO DE ENFERMIDADE QUE IMPIDA A FORMULACIÓN PERSOAL DA SOLICITUDE, DATOS DA PERSOA AUTORIZADA NOTARIAL OU CONSULARMENTE PARA REALIZAR A SOLICITUDE (3): / 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):**

1º APELIDO / 1.º APELLIDO		2º APELIDO / 2.º APELLIDO	
NOME / NOMBRE		NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)	
Día	Mes	Ano / Año	IDENTIFICADOR:
DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO			<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA
			TARJETA DE RESIDENCIA
			NÚMERO

(3) **OBRIGATORIO:** Achegar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización da representación notarial ou consular.  
(3) **OBLIGATORIO:** Adjuntar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.

Data e sinatura do/da elector/a ou da persoa autorizada (sen sinatura esta solicitude non é válida)  
Fecha y firma del/de la electora o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Data / Fecha: Día Mes Ano / Año

Sinatura / Firma:

DELEGACIÓN PROVINCIAL DA OFICINA DO CENSO ELECTORAL DE: .....  
DELEGACIÓN 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)

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

## SOLICITUDE DE VOTO POR CORREO / SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

Unha vez remitida esta solicitude, no caso de resultar aceptada, NON PODERÁ VOTAR PERSOALMENTE NA MESA ELECTORAL O DÍA DA VOTACIÓN  
Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN

Espazo reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDADE DO ASINANTE, DATA E SELO DA OFICINA DE CORREOS:  
Espacio reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

Espazo reservado para a OCE  
Núm. orde OCE:  
Espacio reservado para la OCE  
Núm. orden OCE:

**Moi Importante: Sen data e selo esta solicitude non é válida**  
**Muy Importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida**

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

Residente en:  ESPAÑA  ESTRANXEIRO / EXTRANJERO

1º APELIDO / 1.º APELLIDO		DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO	
2º APELIDO / 2.º APELLIDO		Día	Mes
NOME / NOMBRE		Ano / Año	
NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)		IDENTIFICADOR:	
DATOS DE CONTACTO (OPCIONAL):		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA	
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
		TARJETA DE RESIDENCIA	
		NÚMERO	

**SOLICITA SE LLE REMITA A DOCUMENTACIÓN PARA O VOTO POR CORREO AO SEGUINTE ENDEREZO OU APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:**  
**SOLICITA SE LE REMITA LA DOCUMENTACIÓN PARA EL VOTO POR CORREO AL SIGUIENTE DOMICILIO O APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:**

TIPO VÍA	NOME DA VÍA / NOMBRE DE LA VÍA							
NÚMERO	CALIF.	KM	HM	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PISO	PUERTA
INFORMACIÓN ADICIONAL: Buzón,...				APARTADO POSTAL (1)				
NÚCLEO / DISEMINADO (2)				ENTIDADE SINGULAR / ENTIDADE COLECTIVA (2)				
CÓDIGO POSTAL				MUNICIPIO				
PROVINCIA								

(1) Se elige apartado postal, cubra únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia. (2) Escribir en caso de que no coincida con el municipio.  
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia. (2) Escribir en caso de que no coincida con el municipio.

**NO CASO DE ENFERMIDADE QUE IMPIDA A FORMULACIÓN PERSOAL DA SOLICITUDE, DATOS DA PERSOA AUTORIZADA NOTARIAL OU CONSULARMENTE PARA REALIZAR A SOLICITUDE (3): / 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):**

1º APELIDO / 1.º APELLIDO		2º APELIDO / 2.º APELLIDO	
NOME / NOMBRE		NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)	
Día	Mes	Ano / Año	IDENTIFICADOR:
DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO			<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA
			TARJETA DE RESIDENCIA
			NÚMERO

(3) OBRIGATORIO: Achegar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización da representación notarial ou consular.  
(3) OBLIGATORIO: Adjuntar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.

*Data e sinatura do/da elector/a ou da persoa autorizada (sen sinatura esta solicitude non e válida)*  
*Fecha y firma del/de la electora o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)*

**Data / Fecha:** Día Mes Ano / Año

**Sinatura / Firma:**

DELEGACIÓN PROVINCIAL DA OFICINA DO CENSO ELECTORAL DE: .....  
DELEGACIÓN 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)