



PROCESO ELECTORAL 2018-2019

REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ACUDEN A VOTAR

ESTE DOCUMENTO LO DEBE LLENAR LA O EL SEGUNDO ESCRUTADOR E INTRODUCIRLO EN EL PAQUETE ELECTORAL

EN CASO DE NO HABERSE PRESENTADO A VOTAR ALGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DEBE MARCARSE EL RECUADRO CORRESPONDIENTE Y FIRMARSE POR LA O EL SECRETARIO Y LA O EL SEGUNDO ESCRUTADOR DE LA CASILLA.

ESTADO:	DISTRITO ELECTORAL:	
MUNICIPIO:	SECCIÓN:	

TIPO DE CASILLA				
BÁSICA	CONTIGUA	EXTRA ORDINARIA	EXTRA ORDINARIA CONTIGUA	ESPECIAL
(Marque con "X")	(Escriba el número)	(Escriba el número)	(Escriba el número)	(Escriba el número)

SE PRESENTARON A VOTAR PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Marcar con "X")	
SI	NO

No.	SEXO		ELECTORES QUE PRESENTAN ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD NOTORIA O CARACTERÍSTICA ESPECIAL (Marcar con "X")					VOTÓ CON EL APOYO DE: (Marcar con "X")						
	H	M	DISCAPACIDAD MOTRIZ			FALTA DE EXTREMIDAD (ES) SUPERIOR (ES) (MANO (S) O BRAZOS (S))	DISCAPACIDAD VISUAL	OTRA (ESPECIFIQUE)	PLANTILLA BRAILLE	MAMPARA ESPECIAL	URNA CON ETIQUETA BRAILLE	PERSONA DE SU CONFIANZA	FUNCIONARIO DE CASILLA	NO SE REQUIRIÓ
			REQUIERE DE ALGUNO DE ESTOS APOYOS PARA DESPLAZARSE:	SILLA DE RUEDAS O SIMILAR	ANDADERA									
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL SECRETARIO DE CASILLA

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL SEGUNDO ESCRUTADOR DE LA CASILLA

OBSERVACIONES: _____