

# QUEJA DE ELECCION AL SECRETARIA DEL CONDADO DE NUECES

Date Complaint Received in Office / /	<b>USO DE OFICINA SOLAMENTE</b>	Date Filed in Election Records / /
--	-------------------------------------	---------------------------------------

Este formulario de queja DEBE ESTAR FIRMADO antes de enviarlo al Departamento de Elecciones de la Secretaria del Condado de Nueces; por lo tanto, debe imprimirlo y firmarlo antes de enviar por correo o fax una copia o enviar por correo electrónico una copia escaneada y firmada.

## 1. IDENTIDAD DEL DEMANDANTE

A) NOMBRE DEL DEMANDANTE	(PRIMERO, INICIAL DEL DEGUNDO NOMBRE, APELLIDO, SUFIJO)		
B) DIRECCION FISICA DEL DEMANDANTE	(DIRECCION, UNIDAD NUMERICA, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)		
C) DIRECCION DE CORREO DEL DEMANDANTE	(DIRECCION, UNIDAD NUMERICA, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)		
D) NUMERO DE TELEFONO DE DEMANDANTE	(CODIGO DE AREA, NUMERO DE TELEFONO)	E) DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DE DEMANDANTE	

## 2. IDENTIDAD DEL ENCUESTADO PERSONA O ENTIDAD QUE COMETE UNA PRESUNTA VIOLACION(ES)

A) NOMBRE DEL ENCUESTADO	(PRIMERO, INICIAL DEL DEGUNDO NOMBRE, APELLIDO, SUFIJO)		
B) DIRECCION FISICA DEL ENCUESTADO	(DIRECCION, UNIDAD NUMERICA, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)		
C) DIRECCION DE CORREO DEL ENCUESTADO	(DIRECCION, UNIDAD NUMERICA, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)		
D) NUMERO DE TELEFONO DE ENCUESTADO	(CODIGO DE AREA, NUMERO DE TELEFONO)	E) DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DE ENCUESTADO	

### **3. NATURALEZA DE LA PRESUNTA VIOLACION**

Si usted cree que se ha producido una infracción penal del Código, indique los actos específicos cometidos por la persona o entidad nombrada en esta demanda, junto con una referencia a la sección del Código que presuntamente se ha violado, si se conoce. Si necesita más espacio, adjunte una hoja por separado.

ADJUNTE PAGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO

#### 4. ECLARACION DE LOS HECHOS

Indique los hechos que constituyen las supuestas violaciones, incluidas las fechas o el período de tiempo en que se produjeron las supuestas violaciones. Identifique las acusaciones de hecho que el reclamante no conoce personalmente, pero que se alegan sobre información y creencias. Por favor use declaraciones simples, concisas y directas.

##### ELECTION IN WHICH VIOLATION(S) OCCURRED

NOMBRE DE LA ELECCION \_\_\_\_\_ FECHA DE ELECCION \_\_\_\_\_

SUBDIVISION POLITICA \_\_\_\_\_ LUGAR DE VOTACION \_\_\_\_\_

ADJUNTE PAGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO

### **5. LISTADO DE DOCUMENTOS Y OTROS MATERIALES**

Enumere todos los documentos y otros materiales presentados con esta queja. Además, haga una lista de todos los demás documentos y otros materiales que sean relevantes para esta queja y que sean de su conocimiento, incluida su ubicación, si se conocen.

ADJUNTE PAGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO

## 6. DECLARACION FIRMADA

Yo, \_\_\_\_\_, el abajo firmante, bajo pena de  
NOMBRE IMPRESO DEL DEMANDANTE  
perjurio, juro o afirmo que la información contenida en esta queja es  
verdadera y correcta a mi saber y entender. Soy consciente de que al  
completar este formulario no puede alterar el resultado de la elección y no lo  
hará.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DEMANDANTE

**AVISO: ESTA QUEJA NO ES CONFIDENCIAL;  
UNA VEZ REVISADA POR LA OFICINA DE SECRETARIA DEL CONDADO DE NUECES,  
SERÁ TRATADA COMO UN REGISTRO PÚBLICO.**

**RECORDATORIO: DEBE FIRMAR ESTE FORMULARIO ANTES DE ENVIARLO**

**SI EL CORREO, POR FAVOR ENVIE A:**

Nueces County Clerk  
Elections Division  
P.O. Box 2627  
Corpus Christi, TX 78403

**IF FAX, POR FAVOR ENVIE A:**

(361) 888-0329

**SI ENVIAR POR CORREO ELECTRONICO, POR FAVOR ENVIE A:**

nueces.elections@nuecesco.com