



Localidad:		N°	
Depto.:		Fecha	

Formulario para Recepción de Reclamo

(Art. 26 y 27 de la Ley 19945 y sus modif.- Código Electoral Nacional)

Motivo de su reclamo (Marque el que corresponda)	<input type="checkbox"/>	Error en los datos (Figura en el padrón pero con error u omisión en los datos)
	<input type="checkbox"/>	Ubicación incorrecta (Figura en el padrón pero en otra localidad)
	<input type="checkbox"/>	Omisión del ciudadano (No figura en el padrón)

POR FAVOR: COMPLETE DE FORMA CLARA Y CON UNA LETRA O NÚMERO POR CASILLERO

Apellido	<input type="text"/>	(De soltera si es mujer)
-----------------	----------------------	--------------------------

Nombres	<input type="text"/>
----------------	----------------------

Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Tipo Doc.	<input type="checkbox"/> DNI Original	<input type="checkbox"/> DNI Cuadruplic.	N°	<input type="text"/>
	Masculino <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> LE / LC	<input type="checkbox"/> DNI Quintuplic.		
			<input type="checkbox"/> DNI Duplic.	<input type="checkbox"/> Otro		
			<input type="checkbox"/> DNI Triplic.		

Ultimo Domicilio asentado en su Docum.	Calle <input type="text"/>	N° <input type="text"/>
	Piso/ Dpto. <input type="text"/>	Localidad <input type="text"/>

Fecha y tipo del último trámite realizado en el Registro Civil	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<i>Día Mes Año</i>	Cambio de domicilio dentro de la provincia de Santa Fe	<input type="checkbox"/>
			Cambio de domicilio <u>desde otra</u> Provincia	<input type="checkbox"/>
			Cambio de ejemplar de Documento (Dupl., Tripl., etc.)	<input type="checkbox"/>
			Enrolamiento	<input type="checkbox"/>
			Otro. Indicar:	<input type="checkbox"/>

Figuró en los padrones en el último proceso electoral?	En el mismo Circuito Electoral SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En otro Circuito Electoral SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	---	---

Observaciones (Indique cualquier otro dato o información que considere relevante)	<input type="text"/>	<i>Firma del interesado</i>
	<input type="text"/>	

Domicilio Postal	(Dejar en blanco si coincide con el último domicilio asentado en su documento. Este dato se utilizará para comunicarse con Ud.)		
	Calle <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	
	Piso/ Dpto. <input type="text"/>	Localidad <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
	Provincia: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	
	Correo electrónico: <input type="text"/>		

Documentación a adjuntar (ATENCIÓN: Imprescindible para dar curso al reclamo)
<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia certificada por Autoridad Competente (policial, judicial, electoral, etc.) de las 2 primeras páginas de su documento de identidad y de aquellas en que figuren los dos últimos cambios de domicilio <u>incluida la primer página de Cambios de domicilio en blanco, y/o de la página donde consta el tipo de documento.</u>

Tramitado por:	Resuelto en fecha	Comunicado al elector
-----------------------	--------------------------	------------------------------

Observaciones	<input type="text"/>
----------------------	----------------------



Se deja constancia que en fecha/...../..... se presentó

Doc. N° efectuando un reclamo según lo estipulado en el Art. 26 y 27 CEN, asignándosele el N° de reclamo

.....
Firma Autorizada