



**Secretary of State
State of California
Formulario de Queja de Elecciones**

Aviso importante: Escriba la información en este formulario *a máquina* o *en letra de molde*.

Información Sobre el Reclamante

Nombre

Apellido

No. y calle Apto. No.

Ciudad Estado Código postal

Teléfono día (con el código de área)

Teléfono noche (con el código de área)

Correo electrónico

Esta Queja Se Presenta Contra La/s Siguiete/s Persona/s u Organización/es

Nombre/s

Organización/es

Cargo de la persona (si corresponde)

Declaración de los Hechos (si es necesario, añada hojas).

Fecha/s y hora/s en que el evento/s alegado/s sucedió

Ubicación del evento/s alegado/s

Nombres y teléfonos de testigos o de otras víctimas (si corresponde)

Describe Su Queja (si es necesario, añada hojas).

