

**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)

**Describa Su Queja** (si es necesario, añada hojas).

**Describe Su Queja (si es necesario, añada hojas) - Continuado**


**Firma:** Acepto que toda la información que antecede es verdadera y que refleja fielmente el asunto en cuestión, según mis mejores conocimientos.

Firma	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
-------	----------------------	-------	----------------------

**Entregue este formulario a:  
California Secretary of State  
Investigative Services  
1500 11th Street, 2nd Floor, Sacramento, CA 95814  
Fax: (916) 653-8728  
Para más información o ayuda:  
inglés: (916) 657-2166 o (800) 345-VOTE (8683)  
español: (800) 232-VOTA (8682)  
[www.sos.ca.gov](http://www.sos.ca.gov)**