



SOLICITUD PARA ACOGERSE A LOS BENEFICIOS DEL FONDO ESPECIAL O FONDO ESPECIAL VOLUNTARIO		
FONDO ESPECIAL PARA PARTIDO POLÍTICO Y SU CANDIDATO A GOBERNADOR O CANDIDATO A GOBERNADOR INDEPENDIENTE		
Nombre del Partido:		
Nombre del Candidato a Gobernador:		
Nombre del Comité del Candidato a Gobernador:		
Dirección del Comité:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Me acojo a los beneficios del Fondo: (Marcar con una X)		
<p>____: Especial (pareo a razón de uno a uno), el cual consta de una asignación progresiva y correlativa de hasta cinco (5,000,000) millones de dólares por cada partido político y su candidato a la gobernación y de los candidatos independientes a la gobernación con el mismo propósito, para parear en igual cantidad las donaciones que recauden los partidos políticos y candidatos acogidos a este Fondo.</p> <p>____: Voluntario (pareo a razón de cuatro a uno), para el cual el partido político o candidato a gobernador independiente deberá aportar hasta un máximo de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) que serán pareados a razón de cuatro a uno por cada dólar depositados hasta un máximo de aportación gubernamental de un millón (1,000,000) de dólares.</p>		

Yo, _____, mayor de edad, _____,
(nombre completo) (estado civil)

vecino(a) de _____, Puerto Rico, y en mi capacidad de
(pueblo)

_____ del Partido _____,
(Secretario/Presidente/candidato a Gobernador) (Partido o Candidato Independiente)

declaro: que estoy legalmente facultado para aceptar libre, voluntaria y plenamente los beneficios del Fondo Especial para Financiamiento de Campañas Electorales, aseguro que los donativos recaudados provienen de fondos privados y legales, los cuales cumplen con todas las exigencias de la ley 222 en cuanto a los límites de los donativos; que estos donativos fueron informados ante la OCE y que entiendo las responsabilidades que acogerse al Fondo Especial acarrea.

Y para que así conste, juro y suscribo la presente declaración con pleno conocimiento de su contenido y de las consecuencias legales que conlleva prestar testimonio falso.

En _____, Puerto Rico, hoy _____.

Nombre

Firma

Affidavit Núm. _____

JURADO Y SUSCRITO ante mí por _____,
de las circunstancias personales anteriormente señaladas de quienes DOY FE de haber
identificado mediante _____.

En _____, Puerto Rico, hoy _____ de
_____ de _____.

NOTARIO PÚBLICO