

Formulario de registro de votantes del estado de Nueva York

! Es delito proporcionar un registro falso o dar información falsa a la Junta Electoral.

Escriba en letra de molde con tinta azul o negra.

! Requisitos

1 ¿Es usted ciudadano de los EE. UU.? Sí No
Si su respuesta es *No*, no puede registrarse para votar.

2 **A)** ¿Tendrá 18 años o más el día de las elecciones o antes? Sí No
B) ¿Tiene al menos 16 años y comprende que debe tener 18 años el día de las elecciones o antes para votar, y que hasta que tenga 18 años al momento de dichas elecciones su registro se marcará como "pendiente" y no podrá emitir un voto en ninguna elección? Sí No
Si su respuesta es **No** a las dos preguntas anteriores, no puede registrarse para votar.

For board use only

173

Su nombre

3 Apellido Sufijo
Primer nombre Inicial del segundo nombre

Más información

Los puntos 5, 6 y 7 son opcionales

4 Fecha de nacimiento M M / D D / A A A A 5 Sexo
6 Teléfono - - Correo electrónico

La dirección donde vive

Dirección (no proporcione un apartado postal)
8 N.º de apto. Código postal
Ciudad/Pueblo/Aldea
Condado del estado de Nueva York

La dirección donde recibe su correspondencia

Si no es la indicada arriba.

9 Dirección o apartado postal
Apartado postal Código postal
Ciudad/Pueblo/Aldea

Antecedentes de votación

10 ¿Ha votado antes? Sí No ¿En qué año?

Información electoral que ha cambiado

Omita si no hubo cambios o no ha votado antes.

12 Su nombre era
Su dirección era
Su estado o condado dentro del estado de Nueva York anterior era

Identificación

Debe hacer una selección. Si tiene un número del DMV de Nueva York, debe proporcionarlo. Para preguntas, consulte *Verificación de su identidad arriba.*

13 Tengo un número del DMV de Nueva York:
 No tengo un número del DMV de Nueva York.
Los últimos cuatro dígitos de mi número de Seguro Social son: x x x - x x -
 No tengo un número del DMV de Nueva York ni un número de Seguro Social.

Partido político

Debe seleccionar una opción.

La inscripción en un partido político es opcional, pero, para votar en la elección primaria de un partido político, el votante debe afiliarse a ese partido político, a menos que las reglas estatales del partido permitan lo contrario.

14 **Deseo afiliarme a un partido político**
 Partido Demócrata
 Partido Republicano
 Partido Conservador
 Partido de Familias Trabajadoras
 Otro _____
No quiero afiliarme a ningún partido político y deseo ser un votante independiente
 Ningún partido



Declaración jurada: Juro o declaro que:

- soy ciudadano de los Estados Unidos;
- habré residido en el condado, en la ciudad o en la aldea durante, al menos, 30 días antes de las elecciones;
- cumplo con todos los requisitos para registrarme para votar en el estado de Nueva York;
- la firma o la marca en el recuadro de abajo es de mi puño y letra.
- la información anterior es verdadera. Entiendo que, de no serlo, me pueden condenar y multar con hasta \$5,000 o encarcelar por hasta cuatro años.

Preguntas opcionales

15 Necesito solicitar una papeleta por correo.
 Quisiera trabajar en una mesa electoral el día de las elecciones.

Firma

Fecha

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

Coloque la dirección y el sello en esta sección

Su dirección



Coloque aquí el sello de correos de primera clase

Antes de enviar este formulario por correo, quite la cinta adhesiva, dóblelo y séllelo

Dirección de la Junta Electoral de su condado (seleccione una de las que figura abajo)

MONROE COUNTY BOARD OF ELECTIONS

435 SMITH STREET

ROCHESTER, NY 14608

Regístrese para votar

Con este formulario, usted se registra para votar en las elecciones del estado de Nueva York. También puede usar este formulario para:

- cambiar el nombre o la dirección en su registro de votante;
- afiliarse a un partido político;
- cambiar su afiliación a un partido político;
- registrarse previamente para votar si tiene 16 o 17 años.

Para registrarse, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- ser ciudadano de los EE. UU.;
- tener 18 años (puede registrarse previamente a los 16 o 17 años, pero no puede votar hasta que tenga 18);
- no estar en prisión condenada por un delito grave;
- no ejercer el derecho a votar en otro lugar;
- no haber sido declarado incompetente por un tribunal.

Verificación de su identidad

Intentaremos verificar su identidad antes del Día de la Elección, usando su número del DMV (número de licencia de conducir o número de identificación de no conductor), o los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social, que usted completará abajo.

Si tiene un número del DMV, debe proporcionarlo. Si no tiene un número del DMV, debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social. Si no tiene ninguno, puede presentar una identificación con foto válida, una factura actual de servicios públicos, un estado de cuenta bancario, un talón de pago, un cheque del gobierno u otro documento del gobierno que muestre su nombre y dirección. Puede incluir una copia de uno de esos tipos de identificación con este formulario— asegúrese de pegar con cinta adhesiva los lados del formulario para cerrarlo.

Si no podemos verificar su identidad antes del Día de la Elección, se le pedirá identificación cuando vote por primera vez.

Envíe o entregue este formulario

Complete el formulario abajo y envíelo a la dirección de su condado en la parte de atrás de este formulario, o lleve este formulario a la oficina de la Junta Electoral de su condado.

Este formulario debe recibirse a más tardar 10 días antes de la elección en la que quiere votar. Su condado le informará que usted está registrado para votar.

¿Preguntas?

Llame a la Junta Electoral de su condado que aparece en la parte de atrás de este formulario o al 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY marque 711)

Encuentre respuestas o herramientas en nuestro sitio web www.elections.ny.gov

Para obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

বাংলায় এই ফর্মের জন্য 1-800-367-8683 নম্বরে কল করুন

한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 번으로 전화하세요

如需此表格的中文版本, 請撥打 1-800-367-8683

Para sa mabuo na ito sa Tagalog, tumawag sa 1-800-367-8683

اس فارم کے اردو نسخے کے لیے 1-800-367-8683 پر کال کریں

ഈ ഫോം മലയാളത്തിൽ ലഭിക്കാൻ, 1-800-367-8683 എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക

(Opcional) Inscríbese para donar órganos o tejidos

Si desea ser donante de órganos o tejidos después de su muerte, puede inscribirse en el Registro *Donate Life*™ del estado de Nueva York por Internet en www.donatelifenyny.gov o completar el formulario de abajo.

Recibirá una carta o un correo electrónico de confirmación que le dará también la posibilidad de limitar su donación.



Apellido

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Su hijo

Dirección

N.º de apto.

Código postal

Ciudad

Fecha de nacimiento

MM/DD/AAAA

Sexo M F

Color de ojos

Estatura pies pulgadas

Correo electrónico

Número del DMV o de id. de NY

Con su firma abajo, usted certifica que:

- tiene 16 años o más;
- otorga su consentimiento para donar todos sus órganos y tejidos para trasplantes, investigación o ambos;
- autoriza a la Junta Electoral a dar su nombre e información de identificación al Registro *Donate Life*™ del estado de Nueva York para que lo inscriban;
- autoriza al Registro a otorgar el acceso a esta información a las organizaciones de obtención de órganos reguladas por el gobierno federal, a los bancos de tejidos y ojos con licencia del estado de Nueva York y a las entidades autorizadas por el comisionado de Salud del estado de Nueva York en caso de que usted fallezca.

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

Firma

Fecha