

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

ഇരു റേറ്റാമ 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.donatelifen.ny.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 NYC

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