

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL VOTANTE DEL ESTADO DE NUEVA YORK

Usted puede utilizar este formulario para:

- inscribirse para votar en el Estado de Nueva York
- cambiar su nombre y/o domicilio, si se produjo alguna modificación desde la última vez que usted votó
- inscribirse en un partido político o modificar su inscripción

Para inscribirse, usted debe:

- ser ciudadano norteamericano
- haber cumplido 18 años de edad a fin de este año
- no estar en prisión ni en libertad condicional por una condena de delito
- no reclamar el derecho a votar en ningún otro lugar

¿Necesita más formularios de inscripción?

Puede obtener formularios de inscripción en la mayoría de las oficinas de las agencias estatales, en las oficinas de correo, en cualquier junta electoral del condado o llamando al 1-800-FOR-VOTE.

Plazo para presentar la información:

Puede inscribirse personalmente en la junta electoral de su condado en cualquier día laborable. Si desea votar en una elección, debe enviar por correo o entregar este formulario a la junta electoral de su condado como mínimo 25 días antes de la fecha de la elección en la cual desea votar. Usted debe tener cumplidos los 18 años de edad el día de la elección general, la primaria, o cualquier otra elección en la que desee votar. Su elegibilidad para votar se basará en la fecha en que usted complete este formulario, y la junta electoral de su condado lo notificará al respecto.

¿Preguntas?

Llame a la junta electoral de su condado. Encuentre el número telefónico en el reverso de este formulario. Los discapacitados auditivos con TDD pueden llamar al 1-800-533-8683. Visite nuestro sitio en la red - www.elections.state.ny.us

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料：如果你有興趣索取本中文資料表格，請電 1 - 800 - 367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화하십시오.

↓ Sírvase separar esta sección y utilice la cinta adhesiva que se encuentra debajo para sellar y enviar por correo

↓ Plegue por la línea de puntos, retire la cinta, selle y envíe por correo

PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO:

Recuadro 1: Debe estar completo. Si usted responde NO, no complete este formulario.

Recuadro 2: Debe estar completo; no obstante, si usted responde NO, no complete este formulario A MENOS QUE usted sea un residente de Nueva York que habrá cumplido los 18 años de edad antes de finalizar este año.

Recuadro 4: Escriba el domicilio de su hogar.

Recuadro 5: Escriba su domicilio postal si difiere del de su hogar (Nº de casilla de correo, Nº de ruta, etc.)

Recuadro 8: Es opcional completar este recuadro.

Recuadro 9: Debe estar completo. Si usted posee una licencia de conducir de Nueva York vigente, debe proporcionar dicho número. De lo contrario, debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su Nº de seguro social.

Recuadro 10: Si usted nunca ha votado antes, escriba "Ninguno". Si no recuerda cuándo votó por última vez, coloque un signo de interrogación (?). Si usted votó anteriormente utilizando otro nombre, escriba dicho nombre. Si no, escriba "Mismo".

Recuadro 11: Para poder votar en la elección primaria de un partido, usted debe estar inscripto en uno de los 5 partidos constituidos en Nueva York. Marque sólo un recuadro.

Recuadro 12: Esta solicitud debe estar firmada y fechada con tinta.

Si usted desea una solicitud para una BOLETA DE AUSENTE, o si desea ser un TRABAJADOR PARA EL DÍA DE LAS ELECCIONES, sírvase marcar más abajo el recuadro correspondiente.

REQUISITOS DE IDENTIFICACIÓN

Identificación significa un número verificable de Licencia de conducir de Nueva York, o los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social, según se solicita en el Recuadro 9 de esta solicitud.

Si usted no posee ninguno de estos dos números, y se está inscribiendo por primera vez y por correo, puede proporcionar una copia de un documento válido con foto, una cuenta de servicio público, estado de cuenta bancario, cheque del gobierno o cualquier otra documentación gubernamental vigente, que contenga su nombre y domicilio. Si usted no proporciona identificación con este formulario, la misma se le solicitará la primera vez que vote.

Si usted incluye una copia de cualquier tipo de identificación, asegúrese de pegar con cinta adhesiva los bordes de este formulario.

Sí, necesito una solicitud para una Boleta de Ausente

Sírvase completar con letras de imprenta en tinta azul o negra

Sí, me gustaría ser un Trabajador para el Día de las Elecciones

1	¿Es usted ciudadano norteamericano? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2	Tendré 18 años el día de las elecciones o antes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si respondió NO, no complete este formulario a menos que cumpla 18 años antes de fin de año		¡Para uso exclusivo de la Junta!				
	Si respondió NO, no complete este formulario									
3	Apellido	Nombre	Inicial Segundo Nombre	Sufijo						
4	Domicilio de su hogar (no escriba casilla de correo)		Nº de apto	Ciudad/Pueblo/Aldea	Código Postal		Condado			
5	Domicilio postal (si difiere del anterior)		Casilla de Correo, Nº de ruta, etc.		Oficina de Correos		Código Postal			
6	Fecha de Nacimiento	7	Sexo (encierra en un círculo) M F	8	Nº de teléfono de su hogar (opcional)		9	Número de Identificación – Marque el recuadro que corresponde y escriba el número		
									<input type="checkbox"/> Nº de licencia de conducir de Nueva York	<input type="checkbox"/> Ultimos 4 dígitos de su Nº de Seguro Social
10	Ultimo año en que usted votó	Su domicilio era (escriba calle, número y ciudad)						→		
	En el condado/estado	Con el nombre (si difiere del que utiliza actualmente)								
11	Elija un partido — Marque sólo un recuadro			12	DECLARACIÓN JURADA: Juro o afirmo que					
	<input type="checkbox"/> PARTIDO REPUBLICANO	}	<i>Recuerde que para votar en una elección primaria, usted debe estar inscripto en uno de estos partidos.</i>			• Soy ciudadano de los Estados Unidos.				
<input type="checkbox"/> PARTIDO DEMÓCRATA	• Habré residido en el condado, ciudad o pueblo durante al menos 30 días con anterioridad a la elección.									
<input type="checkbox"/> PARTIDO DE LA INDEPENDENCIA	• Cumplo con todos los requisitos para inscribirme para votar en el Estado de Nueva York.									
<input type="checkbox"/> PARTIDO CONSERVADOR	• Mi firma o huella figura en la línea que está a continuación.									
<input type="checkbox"/> PARTIDO DE LAS FAMILIAS TRABAJADORAS	• La información precedente es verdadera. Entiendo que si no fuera verdadera, puedo ser condenado y multado con hasta \$5.000 y/o encarcelado por un máximo de cuatro años.									
<input type="checkbox"/> OTRO (especifique) _____	↓ Firma o huella ↓									
<input type="checkbox"/> NO DESEO INSCRIBIRME EN UN PARTIDO	X _____				Fecha _____					

Por favor no escribir en este espacio