



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

Su nombre 3 Apellido _____ Sufijo _____
Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____

Más información 4 Fecha de nacimiento | M | M | / | D | D | / | A | A | A | A | 5 Sexo _____
Los puntos 5, 6 y 7 son opcionales 6 Teléfono | | | | - | | | | - | | | | 7 Correo electrónico _____

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

La dirección donde recibe su correspondencia 9 Dirección o apartado postal
Apartado postal _____ Código postal | | | | |
Ciudad/Pueblo/Aldea _____
Si no es la indicada arriba.

Antecedentes de votación 10 ¿Ha votado antes? Sí No 11 ¿En qué año? | | | | |

Información electoral que ha cambiado 12 Su nombre era _____
Su dirección era _____
Su estado o condado dentro del estado de Nueva York anterior era _____
Omita si no hubo cambios o no ha votado antes.

Identificación 13 Número del DMV del estado de Nueva York | | | | |
 Últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social x x x - x x - | | | | |
 No tengo licencia de conducir del estado de Nueva York ni número de Seguro Social.
Debe seleccionar una opción.
Si tiene preguntas, consulte Verificación de identidad más arriba.

Partido político 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
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.

! 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 Boleta para votantes ausentes.
 Quisiera trabajar en una mesa electoral el día de las elecciones.
Firma _____
Fecha _____

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

39 W MAIN ST STE 106

ROCHESTER NY 14614-1490

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.

Envíe este formulario por correo o entréguelo en la Oficina de la Junta

Complete el formulario de abajo y envíelo a la dirección de su condado que figura al dorso, o entréguelo en 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 notificará que está registrado para votar.

¿Tiene alguna pregunta?

Comuníquese con la Junta Electoral de su condado que figura al dorso de este formulario o llame al 1-800-FOR-VOTE (para TDD/TTY, marque 711).

Consulte las respuestas y las herramientas disponibles en nuestro sitio web www.elections.ny.gov.

Verificación de identidad

Intentaremos verificar su identidad antes del día de las elecciones mediante el número del DMV (número de la licencia de conducir o número de identificación de no conductor), o los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social, que usted indicará abajo.

Si no tiene número del DMV o de Seguro Social, puede usar una identificación válida con foto, una factura actual de servicios públicos, un estado de cuenta bancaria, un cheque de su sueldo, un cheque del gobierno o algún otro documento del gobierno que muestre su nombre y dirección. Con este formulario, puede incluir una copia de estos tipos de identificación. Asegúrese de doblar el formulario y de sellarlo a cada lado con cinta adhesiva.

Si no podemos verificar su identidad antes del día de las elecciones, se le pedirá una identificación cuando vote por primera vez.

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

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

(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.donatelife.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 _____

Sufijo _____

Dirección _____

N.º de apto. _____

Código postal _____

Ciudad _____

Fecha de nacimiento

MM/DD/AAAA

Sexo

M

F

Estatura

pies

pulgadas

Color de ojos _____

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.

Firma

Fecha