



Formulario de registro de votantes del estado de Nueva York

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 el domicilio en su información electoral**
- **afiliarse a un partido político**
- **cambiar su afiliación a un partido político**

Para registrarse, usted debe:

- ser ciudadano de los Estados Unidos.;
- haber cumplido 18 años a fines de este año;
- no estar en la cárcel ni en libertad condicional (parole) por haber cometido un delito grave;
- no tener derecho a votar en otro lugar.

Envíe o entregue este formulario

Llene el formulario que sigue y envíelo **al domicilio que corresponda a su condado** que figura al dorso de este formulario, o lleve este formulario a la oficina de la Junta Electoral de su condado.

Envíe este formulario por correo o entréguelo como mínimo **25 días antes de la elección** en la que quiera votar. Su condado le notificará que está registrado para votar.

Si tiene alguna pregunta,

llame a la Junta Electoral de su condado

que aparece al dorso de este formulario o al 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY Marque 711)

Encuentre las respuestas o las herramientas que necesita en nuestro sitio de internet

www.elections.state.ny.us

Verificación de su identidad

Intentaremos verificar su identidad antes del día de las elecciones, mediante el **número de DMV (número de la licencia de conductor o número de ID de no conductor)**, o mediante los **cuatro últimos dígitos del número de su seguro social**, que usted escribirá más abajo.

Si no tiene número de DMV o de Seguro Social, debe usar una identificación con foto válida, una factura actual de servicios públicos, un estado de cuenta bancario, su cheque de sueldo, un cheque del gobierno o algún otro documento del gobierno que muestre su nombre y domicilio. Puede incluir una copia de estos tipos de identificación con este formulario. Asegúrese de cerrar los lados del formulario 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.

Domicilio de su Junta Electoral (elija de los que siguen):

New York City
Executive Offices
32 Broadway,
7th Fl.
New York, NY
10004
(212) 487-5300

Albany
32 North Russell Road
Albany, NY 12206
(518) 487-5060

Allegany
6 Schuyler St.
Belmont, NY 14813
(585) 268-9294

Broome
Government Plaza
60 Hawley St.
PO Box 1766
Binghamton, NY
13902
(607) 778-2172

Cattaraugus
302 Court St.
Little Valley, NY 14755
(716) 938-2400

Cayuga
10 Court St.
Auburn, NY 13021
(315) 253-1285

Chautauqua
7 North Erie St.
Mayville, NY 14757
(716) 753-4580

Chemung
378 South Main St.
PO Box 588
Elmira, NY 14902
(607) 737-5475

Chenango
5 Court St.
Norwich, NY 13815
(607) 337-1760

Clinton
Cnty Government Ctr.
137 Margaret St.
Ste. 104
Plattsburgh, NY 12901
(518) 565-4740

Columbia
401 State St.
Hudson, NY 12534
(518) 828-3115

Cortland
112 River St.
Suite 1
Cortland, NY 13045
(607) 753-5032

Delaware
3 Gallant Ave.
Delhi, NY 13753
(607) 746-2315

Dutchess
47 Cannon St.
Poughkeepsie, NY
12601
(845) 486-2473

Erie
134 W. Eagle St.
Buffalo, NY 14202
(716) 858-8891

Essex
7551 Court St.
PO Box 217
Elizabethtown, NY
12932
(518) 873-3474

Franklin
355 West Main St.
Ste. 161
Malone, NY 12953
(518) 481-1663

Fulton
2714 St. Hwy 29
Ste. 1
Johnstown, NY 12095
(518) 736-5526

Genesee
County Building #1
15 Main St.
PO Box 284
Batavia, NY 14021
(585) 344-2550

Greene
411 Main St.
Ste. 437
Catskill, NY 12414
(518) 719-3550

Hamilton
Rte. 8
PO Box 175
Lake Pleasant, NY
12108
(518) 548-4684

Herkimer
109 Mary St.
Ste. 1306
Herkimer, NY 13350
(315) 867-1102

Jefferson
175 Arsenal St.
Watertown, NY 13601
(315) 785-3027

Lewis
7660 N. State St.
Lowville, NY 13367
(315) 376-5329

Livingston
County Govt. Ctr.
6 Court St.
Room 104
Geneseo, NY 14454
(585) 243-7090

Madison
County Office Bldg.
N. Court St.
PO Box 666
Wampsville, NY 13163
(315) 366-2231

Monroe
39 Main St. W.
Rochester, NY 14614
(585) 753-1550

Montgomery
Old Courthouse
9 Park St.
PO Box 1500
Fonda, NY 12068
(518) 853-8180

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
Mineola, NY 11501
(516) 571-2411

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lock port, NY 14094
(716) 438-4040

Oneida
Union Station
321 Main St.
3rd Fl.
Utica, NY 13501
(315) 798-5765

Onondaga
1000 Erie Blvd West
Syracuse, NY 13204
(315) 435-3312

Ontario
74 Ontario St.
Canandaigua, NY
14424
(585) 396-4005

Orange
25 Court Lane
PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 291-2444

Orleans
14012 State Rte. 31
Albion, NY 14411
(585) 589-3274

Oswego
185 E. Seneca St.
Box 9
Oswego, NY 13126
(315) 349-8350

Otsego
Ste. 2
140 County Hwy. 33W
Cooperstown, NY
13326
(607) 547-4247

Putnam
25 Old Route 6
Carmel, NY 10512
(845) 808-1300

Rensselaer
Ned Pattison
Government Ctr.
1600 Seventh Ave.
Troy, NY 12180
(518) 270-2990

Rockland
11 New Hempstead Rd.
New City, NY 10956
(845) 638-5172

St. Lawrence
48 Court St.
Canton, NY 13617
(315) 379-2202

Saratoga
50 W. High St.
Ballston Spa, NY
12020
(518) 885-2249

Schenectady
388 Broadway, Ste. E
Schenectady, NY
12305
(518) 377-2469

Schoharie
County Office Bldg.
284 Main St.
PO Box 99
Schoharie, NY 12157
(518) 295-8388

Schuyler
County Office Bldg.
105 9th St., Unit 13
Watkins Glen, NY
14891
(607) 535-8195

Seneca
One DiPronio Dr.
Waterloo, NY 13165
(315) 539-1760

Steuben
3 E. Pulteney Sq.
Bath, NY 14810
(607) 664-2260

Suffolk
PO Box 700
Yaphank Ave.
Yaphank, NY 11980
(631) 852-4500

Sullivan
Gov't. Ctr.
100 North St.
PO Box 5012
Monticello, NY 12701
(845) 807-0400

Tioga
County Office Bldg.
56 Main St.
Owego, NY 13827
(607) 687-8261

Tompkins
Court House Annex
128 E. Buffalo St.
Ithaca, NY 14850
(607) 274-5522

Ulster
284 Wall St.
Kingston, NY 12401
(845) 334-5470

Warren
Cnty. Municipal Ctr.
1340 St. Rte. 9
Lake George, NY
12845
(518) 761-6456

Washington
383 Broadway
Fort Edward, NY
12828
(518) 746-2180

Wayne
7376 State Rte. 31
PO Box 636
Lyons, NY 14489
(315) 946-7400

Westchester
25 Quarropas St.
White Plains, NY
10601
(914) 995-5700

Wyoming
4 Perry Ave.
Warsaw, NY 14569
(585) 786-8931

Yates
Ste. 1124
417 Liberty St.
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5135

Formulario de registro de votantes del estado de Nueva York (Vea las instrucciones en la página 1)

! Es delito procurar un registro falso o brindar información falsa a la Junta Electoral.

Llene en letra de molde con tinta azul o negra.

| | | | |
|--|-----------|--|--|
| ! Calificaciones | 1 | ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde <i>No</i> , no puede registrarse para votar. | Uso exclusivo de la Junta electoral |
| | 2 | ¿Tendrá usted 18 años o más el día de las elecciones o antes de esa fecha? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde <i>No</i> , no puede registrarse para votar a menos que vaya a tener 18 años a fin de año. | |
| Su nombre | 3 | Apellido _____ Nombre _____ | Sufijo Inicial del segundo nombre _____ |
| Más información | 4 | Fecha de nacimiento <input type="text"/> M <input type="text"/> M / <input type="text"/> D <input type="text"/> D / <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A | 5 Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| | 6 | Teléfono (optativo) _____ - _____ - _____ | |
| Domicilio donde vive | 7 | Domicilio (que no sea un P.O. Box) Apt. N° _____ Código postal _____ Ciudad/Pueblo/Aldea _____ Condado del estado de Nueva York _____ | |
| Domicilio donde recibe el correo No lo llene si es igual al anterior | 8 | Domicilio o P.O. Box P.O. Box _____ Código postal _____ Ciudad/Pueblo/Aldea _____ | |
| Antecedentes electorales | 9 | ¿Ha votado alguna vez? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 10 ¿En qué año? _____ |
| Información electoral que ha cambiado No llene esta sección si no ha cambiado la información o no ha votado anteriormente | 11 | Su nombre era _____ Su domicilio era _____ Su anterior estado o condado dentro del estado de Nueva York era _____ | |
| Identificación Debe seleccionar una casilla Si tiene preguntas, consulte <i>Verificación de su identidad</i> más arriba. | 12 | <input type="checkbox"/> Número de DMV del estado de Nueva York _____ <input type="checkbox"/> Últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social xxx-xx-_____ <input type="checkbox"/> No tengo licencia de conductor del estado de Nueva York ni número de Seguro Social. | |
| Partido político Usted debe seleccionar uno Para votar en elecciones primarias, debe estar afiliado en uno de estos partidos que se enumeran; excepto por el Partido de la Independencia, que permite que votantes no afiliados participen en ciertas elecciones primarias. | 13 | <input type="checkbox"/> Partido Demócrata <input type="checkbox"/> Partido Republicano <input type="checkbox"/> Partido Conservador <input type="checkbox"/> Partido de las Familias Trabajadoras <input type="checkbox"/> Partido de la Independencia <input type="checkbox"/> Partido Verde <input type="checkbox"/> Otros _____ <input type="checkbox"/> No quiero afiliarme a ningún partido | ! Declaración jurada: Juro o declaro que <ul style="list-style-type: none">Soy ciudadano de los Estados UnidosHabré residido en el condado, ciudad o aldea por un mínimo de 30 días antes de las eleccionesReúno todos los requisitos para inscribirme como votante en el Estado de Nueva York.La firma o marca a continuación es de mi puño y letra.La información que he ofrecido es verdadera. Entiendo que de no serlo, se me puede condenar y multar por hasta \$5,000 y/o encarcelar por un máximo de cuatro años. |
| Preguntas optativas | 14 | <input type="checkbox"/> Necesito una boleta de votación por correo (optativo) <input type="checkbox"/> Quisiera trabajar en una mesa electoral el día de las elecciones (optativo) | |

(optativo) Regístrese para donar órganos y tejidos



Si quiere donar órganos y tejidos, puede inscribirse en el Registro *Donate Life*™ del Departamento de Salud (DOH, por sus siglas en inglés) del Estado de Nueva York. Regístrese en internet en www.nyhealth.gov o indique su nombre y domicilio a continuación.

Recibirá una carta de confirmación del DOH que también le ofrecerá la posibilidad de limitar su donación.

Apellido _____

Nombre _____

Inicial del
segundo nombre

Sufijo _____

Domicilio _____

Apt. N° _____

Código
postal

Ciudad _____

Fecha de
nacimiento

M M / D D / A A A A

Sexo M F

Color de ojos _____

Estatura
Pulg. _____

Pies _____

Mediante su firma a continuación, usted certifica que:

- tiene 18 años o más;
- presta su consentimiento para donar todos sus órganos y tejidos para trasplantes, investigación o ambos;
- autoriza a la Junta Electoral a entregar su nombre e información identificatoria al DOH para inscribirse en el Registro;
- y autoriza al DOH a permitir el acceso a esta información a organizaciones de obtención de órganos reguladas por el gobierno federal, a bancos de tejidos y ojos con licencia del Estado de Nueva York y a hospitales en caso de que usted fallezca.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Firma

Fecha