CLEAR FORM PRINT FORM

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 EE.UU.;
- haber cumplido 18 años antes del final de este año;
- no estar en prisión ni en libertad condicional por haber cometido un crimen;
- no ejercer el 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.ny.gov

Verificación de su 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 mediante los **últimos cuatro 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.

If you are interested in obtaining this form in English, call 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

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

Escriba con tinta azul o negra, por favor.

¿Califica para votar?

1 ¿Es usted ciudadano de los EE.UU.? ☐ Sí ☐ No

Si responde *No*, no puede registrarse para votar.

2 ¿Tendrá usted 18 años o más el día de las elecciones o antes de esa fecha? ☐ Sí ☐ No

Si responde *No*, no puede registrarse para votar a menos que vaya a tener 18 años a fin de año.

Uso exclusivo de la Junta electoral

Su nombre

3 Apellido

Nombre

Sufijo

Inicial del segundo nombre

Más información

Los ítems 6 y 7 son opcionales

4 Fecha de nacimiento M M / D D / A A A A

5 Sexo ☐ M ☐ F

6 Teléfono – –

7 Correo electrónico

Domicilio en el que vive

8 Domicilio (que no sea un P.O. Box)

Apt. Número

Código postal

Ciudad/Pueblo/Comunidad

Condado del Estado de Nueva York

Domicilio en que recibe el correo

No lo llene si es igual al anterior

9 Domicilio o P.O. Box

P.O. Box

Código postal

Ciudad/Pueblo/Comunidad

Antecedentes electorales

10 ¿Ha votado alguna vez? ☐ Sí ☐ No

11 ¿En qué año?

Información sobre la votación que ha cambiado

Ignore si no ha cambiado o si no ha votado con anterioridad

12 Su nombre era

Su domicilio era

Su estado o condado dentro del Estado de Nueva York anterior era

Identificación

Debe seleccionar una casilla

Si tiene preguntas, consulte *Verificación de su identidad* más arriba.

13

☐ Número de 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.

Partido político

Debe seleccionar 1

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

14

Deseo inscribirme en un partido político

- ☐ Partido Demócrata
- ☐ Partido Republicano
- ☐ Partido Conservador
- ☐ Partido Verde
- ☐ Partido de Familias Trabajadoras
- ☐ Partido de la Independencia
- ☐ Partido de Igualdad de las Mujeres
- ☐ Partido de la Reforma
- ☐ Otro (singular) _____

No deseo inscribirme en un partido político

- ☐ Ningún partido

Preguntas opcionales

15

- ☐ Necesito solicitar una balota de Ausencia
- ☐ Quisiera trabajar en una mesa electoral.

Declaración jurada: Juro o declaro que

16

- Soy ciudadano de los Estados Unidos.
- Habré residido en el condado, ciudad o comunidad por un mínimo de 30 días antes de las elecciones.
- Reúno 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 hasta $5,000 y/o encarcelar hasta un máximo de cuatro años.

Firma **HAND WRITTEN SIGNATURE REQUIRED (THIS MESSAGE WILL NOT PRINT)**

Fecha

Rev. Spa 04/2015

HUMEDEZCA AQUÍ Y CIERRE

Rev. Spanish 4/15

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4339 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BOARD OF ELECTIONS
32 BROADWAY 7 FL
NEW YORK NY 10275-0067

Board of Elections Borough Offices

General Office
32 Broadway, 7 Fl
New York, NY 10004-1609
Tel: 1.212.487.5300 / 1.212.487.5400
Phone Bank: 1.866.VOTE.NYC
E-mail: electioninfo@boe.nyc.ny.us
Web Page: www.vote.nyc.ny.us

Borough Offices

Manhattan
200 Varick Street, 10 Fl
New York, NY 10014
Tel: 1.212.886.2100

Brooklyn
345 Adams Street, 4 Fl
Brooklyn, NY 11201
Tel: 1.718.797.8800

Queens
126-06 Queens Boulevard
Kew Gardens, NY 11415
Tel: 1.718.730.6730

Bronx
1780 Grand Concourse, 5 Fl
Bronx, NY 10457
Tel: 1.718.299.9017

Staten Island
1 Edgewater Plaza, 4 Fl
Staten Island, NY 10305
Tel: 1.718.876.0079

(Opcional) Regístrese para donar órganos y tejidos

Si quiere donar órganos y tejidos, puede inscribirse en el Registro *Donate Life™* del Departamento de Salud (DOH) 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.

DONATE LIFE New York State

Apellido

Nombre

Inicial del segundo nombre

Sufijo

Domicilio

Apt. Número

Código postal

Ciudad

Fecha de nacimiento M M / D D / A A A A

Sexo ☐ M ☐ F

Color de ojos

Estatura Pies Pulg.

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 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 los hospitales en caso de que usted fallezca.

HAND WRITTEN SIGNATURE REQUIRED (THIS MESSAGE WILL NOT PRINT)	
Firma	Fecha