



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

! 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.?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	For board use only
Si su respuesta es No , no puede registrarse para votar.			
2	A) ¿Tendrá 18 años o más el día de las elecciones o antes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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?			
Si su respuesta es No a las dos preguntas anteriores, no puede registrarse para votar.			

Su nombre

3	Apellido	Sufijo
	Primer nombre	Inicial del segundo nombre

Más información

Los puntos 5, 6 y 7 son opcionales

4	Fecha de nacimiento	M M / D D / A A A A	5	Sexo
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

Si no es la indicada arriba.

9	Dirección o apartado postal	
	Apartado postal	Código postal
	Ciudad/Pueblo/Aldea	

Antecedentes de votación

10	¿Ha votado antes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	11	¿En qué año?	- - - - -
----	-------------------	---	----	--------------	-----------

Información electoral que ha cambiado

Omita si no hubo cambios o no ha votado antes.

12	Su nombre era	_____
	Su dirección era	_____
	Su estado o condado dentro del estado de Nueva York anterior era	_____

Identificación

Debe seleccionar una opción.

Si tiene preguntas, consulte Verificación de identidad más arriba.

13	<input type="checkbox"/> Número del DMV del estado de Nueva York	_____
	<input type="checkbox"/> Últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social	x x x - x x - _____
	<input type="checkbox"/> No tengo licencia de conducir del estado de Nueva York ni número de Seguro Social.	

Partido político

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.

14	Deseo afiliarme a un partido político
	<input type="checkbox"/> Partido Demócrata
	<input type="checkbox"/> Partido Republicano
	<input type="checkbox"/> Partido Conservador
	<input type="checkbox"/> Partido de Familias Trabajadoras
<input type="checkbox"/> Otro -----	
	No quiero afiliarme a ningún partido político y deseo ser un votante independiente
	<input type="checkbox"/> Ningún partido



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	<input type="checkbox"/> Necesito solicitar una Boleta para votantes ausentes.
	<input type="checkbox"/> Quisiera trabajar en una mesa electoral el día de las elecciones.

Firma

Fecha

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, doblelo y sellelo.

Dirección de la Junta Electoral de su condado (seleccione una de las que figura abajo)

(Opcional) Inscribase 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.



Con su firma abajo, usted certifica que:

- tiene 18 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

Apellido

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Dirección

N.º de apto.

Ciudad

Fecha de nacimiento

Color de ojos

Correo electrónico

Sexo M F

Estatura pies pulgadas

Número del DMV o de id. de NYC

Código postal

M / M / M / D / D / D / A / A / A / A / A / A

Sufijo