



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 lo siguiente:

- cambiar el nombre o la dirección en su registro de votante
- afiliarse a un partido político
- cambiar su afiliación a un partido político

Para registrarse, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- ser ciudadano de los EE. UU.;
- tener 18 años antes de fin de año;
- no estar en prisión ni en libertad condicional por haber cometido un delito grave (a menos que se lo exima de la libertad condicional o se le hayan restablecido sus derechos de ciudadanía);
- 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 a continuación y envíelo a la dirección de su condado que figura al dorso, o entréguelo en la oficina de la Junta Electoral de su condado.

Envíe este formulario por correo o entréguelo, como mínimo, 25 días antes de las elecciones en las 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 a continuación.

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

! 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 ¿Tendrá 18 años o más el día de las elecciones o antes? Sí No
Si su respuesta es *No*, no puede registrarse para votar, a menos que cumpla 18 años antes de fin de año.

Para uso exclusivo de la Junta Electoral

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 [P.O. Box]) _____
N.º de apto. _____ Código postal | | | | | | | |
Ciudad/Pueblo/Aldea _____
Condado del estado de Nueva York _____

La dirección donde recibe su correspondencia

Omitala si es igual a la dirección antes indicada.

9 Dirección o P.O. Box _____
P.O. Box _____ Código postal | | | | | | | |
Ciudad/Pueblo/Aldea _____

Antecedentes de votación

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

Información electoral que ha cambiado

Omita este paso si su información no ha cambiado o si 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 1 opción
Si tiene preguntas, consulte *Verificación de identidad* más arriba.

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.

Partido político

Debe seleccionar 1 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**
 Partido Demócrata
 Partido Republicano
 Partido Conservador
 Partido de Familias Trabajadoras
 Partido Verde
 Partido Libertario
 Partido de la Independencia
 Partido SAM
 Otro _____
No quiero afiliarme a ningún partido político y deseo ser un votante independiente
 Ningún partido



Declaración jurada: Juro o declaro lo siguiente:

- 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.
- Cumpló con todos los requisitos para registrarme para votar en el estado de Nueva York.
- La firma o la marca en el recuadro a continuación es de mi puño y letra.
- La información anterior es verdadera. Entiendo que, de no serlo, me pueden condenar y será pasible de una multa de hasta \$5,000 o de una pena de prisión de hasta cuatro años.

Preguntas opcionales

15 Necesito solicitar una Boleta para votantes ausentes.
 Quisiera trabajar en una mesa electoral el día de las elecciones.

Firmar

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 a continuación)

Franklin 355 West Main St. St. 161 Malone, NY 12953 (518) 481-1663	Livingston County Govt. Ctr. 6 Court St. Room 104 Genesee, NY 14454 (585) 243-7090	Madison County Office Bldg. N. Court St. PO Box 666 Warsville, NY (315) 366-2231	Montgomery Old Courthouse 9 Park St. PO Box 1500 Fonda, NY 12068 (518) 853-8180	Nassau 240 Old Country Rd. 5th Fl. PO Box 9002 Mineola, NY 11501 (516) 571-8683	Niagara 111 Main St. St. 100 Lockport, NY 14094 (716) 438-4040	Lewis 7660 N. State St. Lowville, NY 13367 (315) 376-5329	Onda Union Station 321 Main St. Carmel, NY 10512 (845) 808-1300	Putnam 25 Old Route 6 County Office Bldg. 105 9th St., Unit 13 Watkins Glen, NY 14891 (607) 535-8195	Warren Cnty. Municipal Ctr. 3rd Floor Human Serv. Bldg 1340 St. Rte. 9 Lake George, NY 12845 (518) 761-6456	Stenben 3 E. Putney Sq. Bath, NY 14810 (607) 664-2260	Suffolk Yaphank Ave. PO Box 700 Yaphank, NY 11980 (631) 852-4500	Sullivan Govt. Ctr. 100 North St. PO Box 5012 Monticello, NY 12701 (845) 807-0400	Tioga 1062 State Rte. 38 PO Box 306 Owego, NY 13827 (607) 687-8261	Tompkins County Office Bldg. 284 Main St. PO Box 99 Schoharie, NY 12157 (618) 295-8388	Oswego 185 E. Seneca St. Box 9 Oswego, NY 13126 (315) 349-8350	Orleans 14012 State Rte. 31 Ballston Spa, NY 12020 (518) 885-2249	Saratoga 2696 Hamburg St. Schenectady, NY 12303 (518) 377-2469	Schoharie County Office Bldg. 284 Main St. PO Box 99 Schoharie, NY 12157 (618) 295-8388	Schenectady 1062 State Rte. 38 PO Box 306 Owego, NY 13827 (607) 687-8261	Yates St. 1124 417 Liberty St. Penn Yan, NY 14527 (315) 536-5135	Ulster 284 Wall St. Kingston, NY 12401 (845) 334-5470	Schuyler County Office Bldg. 105 9th St., Unit 13 Watkins Glen, NY 14891 (607) 535-8195	Warren Cnty. Municipal Ctr. 3rd Floor Human Serv. Bldg 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 10611 (914) 995-5700	Wyoming 4 Ferry Ave. Warsaw, NY 14569 (585) 786-8931	Yates St. 1124 417 Liberty St. Penn Yan, NY 14527 (315) 536-5135
---	--	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	--	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---

(Optional) Inscríbese para donar órganos o tejidos

Recibirá una carta o un correo electrónico de confirmación que le dará también la posibilidad de limitar su donación.

Si quisiera 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 a continuación.

Apellido

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Dirección

N° de apto.

Ciudad

Fecha de nacimiento

Color de ojos

Correo electrónico

Apellido

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Dirección

N° 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

Firmar

Fecha

- 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 a las entidades autorizadas por el comisionado de Salud del estado de Nueva York en caso de que usted fallezca.

Con su firma a continuación, usted certifica lo siguiente:

