



# 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](http://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 <b>No</b> , 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?			
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si su respuesta es <b>No</b> 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	<b>Deseo afiliarme a un partido político</b>
	<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 -----	
	<b>No quiero afiliarme a ningún partido político y deseo ser un votante independiente</b>
	<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 papeleta por correo.
	<input type="checkbox"/> Quisiera trabajar en una mesa electoral el día de las elecciones.

Firma

Fecha

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](http://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

Número del DMV o de id. de NYC

Estatura	pies	pulgadas

Sexo  M  F

Código postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Dirección

N.º de apto.

Ciudad

Fecha de nacimiento

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

Color de ojos

Correo electrónico