



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 corresponde 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.

মডি 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 _____ Sufijo _____
Nombre _____ 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



16

Declaración jurada: Juro o declaro que

- 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

Fecha

Preguntas opcionales

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

Escriba el domicilio y coloque el timbres de correos en esta sección

Su domicilio



Coloque aquí un sello de correos de primera clase

Antes de enviar por correo retire la cinta, doble y selle.

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

New York City 32 Broadway, 7th Fl. New York, NY 10004 (212) 487-5300	Chenango 5 Court St. Norwich, NY 13815 (607) 337-1760	Franklin 355 West Main St. Ste. 161 Malone, NY 12953 (518) 481-1663	Lewis 7660 N. State St. Lowville, NY 13367 (315) 376-5329	Onesida Union Station 321 Main St. 3rd Fl. Utica, NY 13501 (315) 798-5765	Putnam 25 Old Route 6 Carmel, NY 10512 (845) 808-1300	Schuyler County Office Bldg. 105 9th St., Unit 13 Watkins Glen, NY 14891 (607) 535-8195	Ulster 284 Wall St. Kingston, NY 12401 (845) 334-5470
Albany 32 North Russell Road Albany, NY 12206 (518) 487-5060	Clinton City Government Ctr. Ste. 104 137 Margaret St. Plattsburgh, NY 12901 (518) 565-4740	Fulton 2714 St. Hwy 29 Ste. 1 Johnstown, NY 12095 (518) 736-5526	Livingston County Govt. Ctr. 6 Court St. Room 104 Geneseo, NY 14454 (585) 243-7090	Onondaga 1000 Erie Blvd West Syracuse, NY 13204 (315) 435-3312	Rensselaer Ned Pattison Government Ctr. 1600 Seventh Ave. Troy, NY 12180 (518) 270-2990	Seneca One DiPronio Dr. Waterloo, NY 13165 (315) 539-1760	Warren City, Municipal Ctr. 3rd Floor Human Serv. Bldg 1340 St. Rte. 9 Lake George, NY 12845 (518) 761-6456
Allegany 6 Schuyler St. Beimont, NY 14813 (585) 268-9294	Columbia 401 State St. Hudson, NY 12534 (518) 828-3115	Genesee County Building #1 15 Main St. PO Box 284 Batavia, NY 14021 (585) 344-2550	Madison County Office Bldg. N. Court St. PO Box 666 Wampsville, NY 13163 (315) 366-2231	Ontario 74 Ontario St. Canandaigua, NY 14424 (585) 396-4005	Rockland 11 New Hempstead Rd. New City, NY 10956 (845) 638-5172	Steuben 3 E. Putney Sq. Bath, NY 14810 (607) 664-2260	Washington 383 Broadway Fort Edward, NY 12828 (518) 746-2180
Broome Government Plaza 60 Hawley St. PO Box 1766 Binghamton, NY 13902 (607) 778-2172	Cortland 112 River St. Suite 1 Cortland, NY 13045 (607) 753-5032	Greene 411 Main St. Ste. 437 Catskill, NY 12414 (518) 719-3550	Monroe 39 Main St. W. Rochester, NY 14614 (585) 753-1550	Orange 25 Court Lane PO Box 30 Goshen, NY 10924 (845) 291-2444	St. Lawrence 48 Court St. Canton, NY 13617 (315) 379-2202	Suffolk Yaphank Ave. PO Box 700 Yaphank, NY 11980 (631) 852-4500	Wayne 7376 State Rte. 31 PO Box 636 Lyons, NY 14489 (315) 946-7400
Cattaraugus 207 Rock City St. Suite 100 Little Valley, NY 14755 (716) 938-2400	Delaware 3 Gallant Ave. Delhi, NY 13753 (607) 746-2315	Hamilton Rte. 8 PO Box 175 Lake Pleasant, NY 12108 (518) 548-4684	Montgomery Old Courthouse 9 Park St. PO Box 1500 Fonda, NY 12068 (518) 853-8180	Orleans 14012 State Rte. 31 Albion, NY 14411 (585) 589-3274	Saratoga 50 W. High St. Ballston Spa, NY 12020 (518) 885-2249	Schenectady 386 Broadway, Ste. E Schenectady, NY 12305 (518) 377-2469	Westchester 25 Quarropas St. White Plains, NY 10601 (914) 995-5700
Cayuga 157 Genesee St. (Basement) Auburn, NY 13021 (315) 253-1285	Dutchess 47 Cannon St. Poughkeepsie, NY 12601 (845) 486-2473	Herkimer 109 Mary St. Ste. 1306 Herkimer, NY 13350 (315) 867-1102	Nassau 240 Old Country Rd. 5th Fl. Mineola, NY 11501 (516) 571-2411	Oswego 185 E. Seneca St. Box 9 Oswego, NY 13126 (315) 349-8350	Schoharie County Office Bldg. 284 Main St. PO Box 99 Schoharie, NY 12157 (518) 295-8388	Tioga 1062 State Rte. 38 P.O. Box 306 Owego, NY 13827 (607) 687-8261	Wyoming 4 Perry Ave. Warsaw, NY 14569 (585) 786-8931
Chautauque 7 North Erie St. Mayville, NY 14757 (716) 753-4580	Erie 134 W. Eagle St. Buffalo, NY 14202 (716) 858-8891	Jefferson 175 Arsenal St. Watertown, NY 13601 (315) 785-3027	Niagara 111 Main St. Ste. 100 Lockport, NY 14094 (716) 438-4040	Otsego Ste. 2 140 County Hwy. 33W Cooperstown, NY 13326 (607) 547-4247	Tompkins Court House Annex 128 E. Buffalo St. Ithaca, NY 14850 (607) 274-5522	Yates Ste. 1124 417 Liberty St. Penn Yan, NY 14527 (315) 536-5135	

(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.



Apellido _____

Nombre _____

Inicial del segundo nombre _____ Sufijo _____

Domicilio _____

Apt. Número _____ Código postal _____

Ciudad _____

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

Color de ojos _____

Sexo M F

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.

Firma

Fecha