



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.

1	¿Es usted ciudadano de los EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Uso exclusivo de la Junta electoral
	Si responde <i>No</i> , no puede registrarse para votar.	
2	¿Tendrá usted 18 años o más el día de las elecciones o antes de esa fecha? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Si responde <i>No</i> , no puede registrarse para votar a menos que vaya a tener 18 años a fin de año.	

3	Apellido _____	Sufijo _____
	Nombre _____	Inicial del segundo nombre _____

Más información Los ítems 5, 6 y 7 son opcionales	4 Fecha de nacimiento _____	5 Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	6 Teléfono _____	7 Correo electrónico _____

8	Domicilio (que no sea un P.O. Box) _____	
	Apt. Número _____	Código postal _____
	Ciudad/Pueblo/Comunidad _____	
	Condado del Estado de Nueva York _____	

9	Domicilio o P.O. Box _____	
	P.O. Box _____	Código postal _____
	Ciudad/Pueblo/Comunidad _____	

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

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

13	<input type="checkbox"/> Número de DMV del estado de Nueva York Nueva York 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.	

14	Deseo inscribirme en un partido político <input type="checkbox"/> Partido Demócrata <input type="checkbox"/> Partido Republicano <input type="checkbox"/> Partido Conservador <input type="checkbox"/> Partido Verde <input type="checkbox"/> Partido de Familias Trabajadoras <input type="checkbox"/> Partido de la Independencia <input type="checkbox"/> Partido de Igualdad de las Mujeres <input type="checkbox"/> Partido de la Reforma <input type="checkbox"/> Otro _____	16
	No deseo inscribirme en un partido político <input type="checkbox"/> Ningún partido	Declaración jurada: Juro o declaro que <ul style="list-style-type: none"> • 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.

15	<input type="checkbox"/> Necesito solicitar una balota de Ausencia <input type="checkbox"/> Quisiera trabajar en una mesa electoral.	Firma _____ Fecha _____
-----------	---	----------------------------

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)

<p>New York City 32 Broadway, 7th Fl. New York, NY 10004 (212) 487-5300</p>	<p>Chenango 5 Court St. Norwich, NY 13815 (607) 337-1760</p>	<p>Franklin 355 West Main St. Ste. 161 Malone, NY 12953 (518) 481-1663</p>	<p>Lewis 7660 N. State St. Lowville, NY 13367 (315) 376-5329</p>	<p>Oneida Union Station 321 Main St. 3rd Fl. Utica, NY 13501 (315) 798-5765</p>	<p>Putnam 25 Old Route 6 Carmel, NY 10512 (845) 808-1300</p>	<p>Schuyler County Office Bldg. 105 9th St., Unit 13 Watkins Glen, NY 14891 (607) 535-8195</p>	<p>Ulster 284 Wall St. Kingston, NY 12401 (845) 334-5470</p>
<p>Albany 32 North Russell Road Albany, NY 12206 (518) 487-5060</p>	<p>Clinton Cnty Government Ctr. Ste. 104 137 Margaret St. Plattsburgh, NY 12901 (518) 565-4740</p>	<p>Fulton 2714 St. Hwy 29 Ste. 1 Johnstown, NY 12095 (518) 736-5526</p>	<p>Livingston County Govt. Ctr. 6 Court St. Room 104 Geneseo, NY 14454 (585) 243-7090</p>	<p>Onondaga 1000 Erie Blvd West Syracuse, NY 13204 (315) 435-3312</p>	<p>Rensselaer Ned Pattison Government Ctr. 1600 Seventh Ave. Troy, NY 12180 (518) 270-2990</p>	<p>Seneca One DiPronio Dr. Waterloo, NY 13165 (315) 539-1760</p>	<p>Warren Cnty. Municipal Ctr. 3rd Floor Human Serv. Bldg 1340 St. Rte. 9 Lake George, NY 12845 (518) 761-6456</p>
<p>Allegany 6 Schuyler St. Belmont, NY 14813 (585) 268-9294</p>	<p>Columbia 401 State St. Hudson, NY 12534 (518) 828-3115</p>	<p>Genesee County Building #1 15 Main St. Batavia, NY 14020 (585) 815-7804</p>	<p>Madison County Office Bldg. N. Court St. PO Box 666 Wampsville, NY 13163 (315) 366-2231</p>	<p>Ontario 74 Ontario St. Canandaigua, NY 14424 (585) 396-4005</p>	<p>Rockland 11 New Hempstead Rd. New City, NY 10956 (845) 638-5172</p>	<p>Steuben 3 E. Pulteney Sq. Bath, NY 14810 (607) 664-2260</p>	<p>Washington 383 Broadway Fort Edward, NY 12828 (518) 746-2180</p>
<p>Broome Government Plaza 60 Hawley St. PO Box 1766 Binghamton, NY 13902 (607) 778-2172</p>	<p>Cortland 112 River St. Suite 1 Cortland, NY 13045 (607) 753-5032</p>	<p>Greene 411 Main St. Ste. 437 Catskill, NY 12414 (518) 719-3550</p>	<p>Monroe 39 Main St. W. Rochester, NY 14614 (585) 753-1550</p>	<p>Orange 75 Webster Ave PO Box 30 Goshen, NY 10924 (845) 360-6500</p>	<p>St. Lawrence 80 State Hwy 310 Canton, NY 13617 (315) 379-2202</p>	<p>Suffolk Yaphank Ave. PO Box 700 Yaphank, NY 11980 (631) 852-4500</p>	<p>Wayne 7376 State Rte. 31 PO Box 636 Lyons, NY 14489 (315) 946-7400</p>
<p>Cattaraugus 207 Rock City St. Suite 100 Little Valley, NY 14755 (716) 938-2400</p>	<p>Delaware 3 Gallant Ave. Delhi, NY 13753 (607) 832-5321</p>	<p>Hamilton Rte. 8 PO Box 175 Lake Pleasant, NY 12108 (518) 548-4684</p>	<p>Montgomery Old Courthouse 9 Park St. PO Box 1500 Fonda, NY 12068 (518) 853-8180</p>	<p>Orleans 14012 State Rte. 31 Albion, NY 14411 (585) 589-3274</p>	<p>Saratoga 50 W. High St. Ballston Spa, NY 12020 (518) 885-2249</p>	<p>Sullivan Gov't. Ctr. 100 North St. PO Box 5012 Monticello, NY 12701 (845) 807-0400</p>	<p>Westchester 25 Quarropas St. White Plains, NY 10601 (914) 995-5700</p>
<p>Cayuga 157 Genesee St. (Basement) Auburn, NY 13021 (315) 253-1285</p>	<p>Dutchess 47 Cannon St. Poughkeepsie, NY 12601 (845) 486-2473</p>	<p>Herkimer 109 Mary St. Ste. 1306 Herkimer, NY 13350 (315) 867-1102</p>	<p>Nassau 240 Old Country Rd. 5th Fl. Mineola, NY 11501 (516) 571-8683</p>	<p>Oswego 185 E. Seneca St. Box 9 Oswego, NY 13126 (315) 349-8350</p>	<p>St. Lawrence 80 State Hwy 310 Canton, NY 13617 (315) 379-2202</p>	<p>Schenectady 388 Broadway, Ste. E Schenectady, NY 12305 (518) 377-2469</p>	<p>Tioga 1062 State Rte. 38 P.O. Box 306 Owego, NY 13827 (607) 687-8261</p>
<p>Chautauqua 7 North Erie St. Mayville, NY 14757 (716) 753-4580</p>	<p>Erie 134 W. Eagle St. Buffalo, NY 14202 (716) 858-8891</p>	<p>Jefferson 175 Arsenal St. Watertown, NY 13601 (315) 785-3027</p>	<p>Niagara 111 Main St. Ste. 100 Lockport, NY 14094 (716) 438-4040</p>	<p>Otsego Ste. 2 140 County Hwy. 33W Cooperstown, NY 13326 (607) 547-4247</p>	<p>Schoharie County Office Bldg. 284 Main St. PO Box 99 Schoharie, NY 12157 (518) 295-8388</p>	<p>Tompkins Court House Annex 128 E. Buffalo St. Ithaca, NY 14850 (607) 274-5522</p>	<p>Wyoming 4 Ferry Ave. Warsaw, NY 14569 (585) 786-8931</p>
<p>Chemung 378 South Main St. PO Box 588 Elmira, NY 14902 (607) 737-5475</p>	<p>Essex 7551 Court St. PO Box 217 Elizabethtown, NY 12932 (518) 873-3474</p>						<p>Yates Ste. 1124 417 Liberty St. Penn Yan, NY 14527 (315) 536-5135</p>

(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