



# 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 por condena de 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.

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](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 Seguridad Social, que usted indicará abajo.

Si no tiene número del DMV o de Seguridad 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

Si es que hubo algún cambio o si nunca antes votó.

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 Seguridad Social	x x x - x x - - - - -
	<input type="checkbox"/> No tengo licencia de conducir del estado de Nueva York ni número de Seguridad 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;
- cumpla 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


Fecha

Firma

Y autoriza asimismo al Registro a permitir, después de su fallecimiento, el acceso a estos datos a las organizaciones de búsqueda de órganos reguladas Ciudad Federalmente, a los bancos de tejidos y ojos bajo licencia de NYS y a otros organismos aprobados por la Comisión de Salud del NYS.

- Y autoriza asimismo al Registro a permitir, después de su fallecimiento, el acceso a estos datos a las organizaciones de búsqueda de órganos reguladas Ciudad Federalmente, a los bancos de tejidos y ojos bajo licencia de NYS y a otros organismos aprobados por la Comisión de Salud del NYS.
- Y datos identificativos al Registro *Donate Life*™
- autoriza a la Junta Electoral a facilitar su nombre y teléfono para trasplante, investigación o ambos; que acepta donar todos sus órganos y ser mayor de 16 años;

usted confirma:  
Por el hecho de firmar al pie,

Apellido(s)

Nombre

Inicial del segundo nombre  Sufrío

Dirección

Número apto.

Ciudad

Fecha de nacimiento

Color de ojos

Correo electrónico

Sexo  M  F

Estatura  Pies  Pulgadas

Nº DMV o ID NYC

Código postal



## (Opcional) Regístrese para donar sus órganos y tejidos

Recibirá un correo electrónico o una carta de confirmación, lo cual le permitirá la posibilidad de limitar su donativo.

Si desea ser donante de órganos y tejidos después de su muerte, puede inscribirse en el Registro *Donate Life*™ de NYS por Internet en [www.donatelife.ny.gov](http://www.donatelife.ny.gov), o bien, complete el siguiente formulario.



### Oficinas de Condado de la Junta Electoral

**Oficina General**  
 32 Broadway, 7 Fl  
 Nueva York, NY 10004-1609  
 Phone: 1.212.487.5300 / 1.212.487.5400  
 Centro de Llamadas: 1.866.VOTE.NYC  
 Correo electrónico: [electioninfo@boe.nyc.ny.us](mailto:electioninfo@boe.nyc.ny.us)  
 Sitio web: [www.vote.nyc.ny.us](http://www.vote.nyc.ny.us)

#### Oficinas del Condado

**Manhattan**  
 200 Varick Street, 10 Fl  
 Nueva York, NY 10014  
 Phone: 1.212.886.2100

**Brooklyn**  
 345 Adams Street, 4 Fl  
 Brooklyn, NY 11201  
 Phone: 1.718.797.8800

**Staten Island**  
 1 Edgewater Plaza, 4 Fl  
 Staten Island, NY 10305  
 Phone: 1.718.876.0079

**Bronx**  
 1780 Grand Concourse, 5 Fl  
 Bronx, NY 10457  
 Phone: 1.718.299.9017

**Queens**  
 118.-35 Queens Boulevard, 11th Fl  
 Forest Hills, NY 11375  
 Phone: 1.718.730.6730



BOARD OF ELECTIONS  
 32 BROADWAY 7 FL  
 NEW YORK NY 10275-0067

BUSINESS REPLY MAIL  
 FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4339 NEW YORK NY  
 POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE



NO POSTAGE  
 NECESSARY  
 IF MAILED  
 IN THE  
 UNITED STATES

