



Solicitud de Inscripción de Votante 68 de New Jersey

Favor de escribir con tinta y letra clara. Toda la información es obligatoria a menos que esté marcada como opcional.

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|---|---|---------------|----------------|--|
| 1 Marque todos los casilleros que correspondan: <input type="checkbox"/> Inscripción nueva <input type="checkbox"/> Cambio de nombre <input type="checkbox"/> Afiliación a partido político <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Actualización de firma <input type="checkbox"/> Votar por correo | | | | | | FOR OFFICIAL USE ONLY | | | |
| 2 ¿Es usted ciudadano de los EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si responde No, NO LLENE ESTE FORMULARIO) | | 3 ¿Tiene 17 años cumplidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si responde No, NO llene este formulario) | | | | Clerk | | | |
| 4 Apellido | | Nombre | | Segundo nombre o inicial | | Sufijo (Jr., Sr., III) | | Registration # | |
| 5 Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) / / | | | 6 Sexo (Opcional) <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | | | Office Time Stamp | | | |
| 7 Número de licencia de conducir de NJ o Número de tarjeta de identificación para no conductores de MVC | | | Si usted NO tiene licencia de conducir de NJ o tarjeta de identificación para no conductores de MVC, indique los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social _____ | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> "Juro o declaro que NO tengo licencia de conducir de NJ, tarjeta de identificación para no conductores de MVC ni número de Seguro Social". | | | | | | | | | |
| 8 Domicilio (NO use Apartado Postal) | | Apto. | Municipalidad (Ciudad/pueblo) | Condado | Estado | Código Postal | | | |
| 9 Dirección postal (si es diferente a su domicilio) | | Apto. | Municipalidad (Ciudad/pueblo) | Condado | Estado | Código Postal | | | <input type="checkbox"/> by mail <input type="checkbox"/> in person |
| 10 Última dirección donde está inscrito para votar (NO use Apartado Postal) | | Apto. | Municipalidad (Ciudad/pueblo) | Condado | Estado | Código Postal | | | Muni Code # |
| 11 Nombre anterior si efectúa cambio de nombre | | | 12 Número de teléfono de contacto de día (Opcional) | | | Party | | | |
| | | | Dirección de correo electrónico (Opcional) | | | Ward | | | |
| 13 ¿Desea declarar la afiliación a un partido político? <input type="checkbox"/> Sí, el nombre del partido es _____ (Opcional) | | | | | | <input type="checkbox"/> No, no deseo afiliarme a ningún partido político. | | | District |
| 14 Solicitud de boleta para votar por correo para todas las elecciones futuras (Opcional) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Deseo recibir una boleta para votar por correo para todas las elecciones futuras hasta que indique lo contrario a la Secretaría del Condado por escrito. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Enviar mi boleta a la siguiente dirección si es diferente a la dirección postal que se indica anteriormente. | | | | | | | | | |
| Dirección postal si es diferente a la que se indica anteriormente. | | | | Apto. | Municipalidad (Ciudad/pueblo) | Condado | Código Postal | | |
| Declaración - Juro o declaro que: | | | ● Habré residido en el Estado y condado al menos 30 días antes de las próximas elecciones. | | | ● Entiendo que toda inscripción falsa o fraudulenta puede someterme a una multa de hasta \$ 15.000, prisión de hasta 5 años o ambas, conforme a R.S. 19:34-1. | | | |
| ● Soy ciudadano de los EE.UU. | | | ● No estoy cumpliendo una pena de encarcelación debido a la condena por un delito grave conforme a las leyes de este estado o de otros o de los Estados Unidos. | | | ● Vivo en el domicilio indicado arriba. | | | |
| ● Tengo 17 años de edad como mínimo y entiendo que no podré votar hasta cumplir 18 años. | | | | | | | | | |
| Firma del inscrito: Firme o coloque una marca e indique la fecha en la línea a continuación | | | | | Si el solicitante no puede llenar este formulario, escriba el nombre y dirección de la persona que lo completó. | | | | |
| X _____ Fecha / / (MM / DD / AAAA) | | | | | Nombre _____ | | | | |
| | | | | | Fecha (MM/DD/AAAA) / / _____ | | | | |
| | | | | | Domicilio _____ | | | | |

Instrucciones importantes para las secciones 7, 8, 13 y 14

- 7) Solicitantes que envíen este formulario por correo y se inscriban para votar por primera vez: Si no proporciona la información que se requiere en la sección 7 o la información que usted suministra no se puede verificar, se le pedirá que proporcione una COPIA de un documento de identidad con fotografía válido y vigente o un documento con su nombre y domicilio actual para evitar tener que presentar el documento de identidad en el centro de votación.
Nota: Los números de identidad son confidenciales y ningún organismo de gobierno los divulgará. Toda persona que utilice dichos números ilegalmente estará sujeta a sanciones penales.
- 8) Si usted no tiene techo, puede completar la sección 8 e indicar un punto de contacto o el lugar donde pasa la mayor parte del tiempo.
- 13) Usted puede declarar una afiliación a un partido político o declarar no estar afiliado a ninguno, independientemente de cualquier afiliación partidaria anterior. Si usted es un votante que anteriormente se había afiliado a un partido y ahora desea cambiar de afiliación partidaria o anular la afiliación, debe presentar este formulario antes de los 55 días previos a las elecciones primarias a fin de votar en dichas elecciones. La sección 13 es OPCIONAL y no afectará la aceptación de su solicitud de inscripción de votante.
- 14) Si desea recibir una boleta para votar por correo para todas las elecciones futuras, marque el casillero correspondiente en la sección 14. Continuará recibiendo boletas para votar por correo para todas las elecciones futuras hasta que indique lo contrario a la Secretaría del Condado por escrito.
- ¿Necesita más información? Marque los casilleros a continuación si desea recibir más información acerca de:**
- Votación por correo Acceso al centro de votación Cómo votar si tiene una discapacidad, incluso impedimento visual
- Cómo ser auxiliar electoral Material electoral disponible en este otro idioma : _____