



Solicitud de Inscripción de Votante 76 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 | | |
| 10 Última dirección donde está inscrito para votar (NO use Apartado Postal) | | | Apto. | Municipalidad (Ciudad/pueblo) | Condado | Estado | Código Postal | | |
| 11 Nombre anterior si efectúa cambio de nombre | | | 12 Número de teléfono de contacto de día (Opcional) _____ Dirección de correo electrónico (Opcional) _____ | | | | | | Party |
| | | | | | | | | | Ward |
| | | | | | | | | | District |
| 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. | | | | | | | | | |
| 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: | | | <input checked="" type="checkbox"/> Habré residido en el Estado y condado al menos 30 días antes de las próximas elecciones. | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Soy ciudadano de los EE.UU. | | | <input checked="" type="checkbox"/> No estoy en libertad condicional, vigilada o cumpliendo una condena debido a un delito grave conforme a una ley federal o estatal. | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vivo en el domicilio indicado arriba. | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tengo 17 años cumplidos y entiendo que no podré votar hasta que cumpla 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 : _____

Información de Inscripción de Votante de New Jersey

Usted puede inscribirse para votar si:

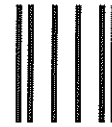
- Es ciudadano de los Estados Unidos.
- Tiene 17 años cumplidos*.
- Habrá residido en el Estado y condado al menos 30 días antes de las elecciones.
- **NO** está cumpliendo una condena, en libertad condicional o vigilada debido a un delito grave.

*Puede inscribirse para votar si tiene 17 años cumplidos pero no podrá votar hasta que cumpla 18 años.

Plazo de inscripción: hasta 21 días antes de las elecciones

Su Comisionado de Inscripciones del Condado le notificará si su solicitud fue aceptada. Si no fue aceptada, se le avisará cómo completar y/o corregir la solicitud.

¿Tiene alguna pregunta? Visite Elections.NJ.gov o llame a la línea gratuita 1-877-NJVOTER (1-877-658-6837)



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

ESSEX COUNTY COMMISSIONER OF REGISTRATION
HALL OF RECORDS
ROOM 417A
465 MARTIN LUTHER KING JR BLVD
NEWARK NJ 07102-9852



Importante: Imprima al 100%. NO HAGA REDUCCIONES. Pliegue como se ilustra para asegurar que se envíe correctamente.

