



Nueva Jersey Solicitud de Inscripción de Votantes

33

Escriba en imprenta con tinta y letra clara. Toda la información es obligatoria a menos que esté marcada como opcional.

1 Marque las casillas que correspondan: <input type="checkbox"/> Inscripción nueva <input type="checkbox"/> Cambio de dirección <input type="checkbox"/> Afiliación a partido político <input type="checkbox"/> Cambio de nombre <input type="checkbox"/> Actualización de firma o cambio a no afiliación						PARA USO OFICIAL EXCLUSIVO Secretario Nro. de inscripción: Sello de hora de oficina <input type="checkbox"/> por correo <input type="checkbox"/> en persona
2 ¿Es ciudadano estadounidense? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si responde No, NO llene este formulario)		¿Tiene 17 años de edad como mínimo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si responde No, NO complete este formulario)				
3 Apellido		Primer nombre	Segundo nombre o inicial		Sufijo (Jr., Sr., III)	
4 Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)						
5 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".						
6 Domicilio (NO use Apartado Postal)		Apto.	Municipalidad	Condado	Estado	Código Postal
7 Dirección de envío, si es diferente a la anterior		Apto.	Municipalidad	Condado	Estado	Código Postal
8 Última dirección donde está inscrito para votar (NO use Apartado Postal)		Apto.	Municipalidad	Condado	Estado	Código Postal
9 Nombre anterior si efectúa cambio de nombre		a. Número de teléfono durante el día (opcional) _____ b. Dirección de correo electrónico (opcional) _____				
10 ¿Desea declarar la afiliación a un partido político? (opcional) <input type="checkbox"/> Sí, el nombre del partido es _____. <input type="checkbox"/> No, no deseo afiliarme a ningún partido político.						
11 Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Declaración -Juro o declaro que: <input checked="" type="checkbox"/> Soy ciudadano de los EE.UU. <input checked="" type="checkbox"/> Vivo en el domicilio indicado arriba <input checked="" type="checkbox"/> Tengo al menos 17 años de edad y entiendo que no puedo votar hasta que haya cumplido 18 años de edad.		<input checked="" type="checkbox"/> Habré residido en el Estado y condado al menos 30 días antes de las próximas elecciones <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"/> 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
Firma: Firme o coloque una marca e indique la fecha en la línea a continuación X _____ Fecha _____				Si el solicitante no puede llenar este formulario, escriba el nombre y dirección de la persona que lo completó. Nombre _____ Fecha _____ Domicilio _____		

Instrucciones importantes para las secciones 5, 6 y 10

5) Solicitantes que envíen este formulario por correo y se inscriban para votar por primera vez: Si no tiene la información que se requiere en la sección 5 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.

6) Si usted está desamparado, puede completar la sección 6 e indicar un punto de contacto o el lugar donde pasa la mayor parte del tiempo.

10) 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 10 es OPCIONAL y no afectará la aceptación de su solicitud de inscripción de votante.

¿Necesita más información? Marque las casillas a continuación si desea recibir más información acerca de:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> votación por correo | <input type="checkbox"/> acceso al centro de votación | <input type="checkbox"/> material electoral disponible en este otro idioma: |
| <input type="checkbox"/> cómo ser auxiliar electoral | <input type="checkbox"/> cómo votar si tiene una discapacidad, incluso impedimento visual | |

Para obtener más información, visite Elections.NJ.gov o llame a la línea gratuita **1-877-NJVOTER** (1-877-658-6837)



New Jersey Información de Inscripción de Votantes

Usted puede inscribirse para votar si:

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

*Puede inscribirse para votar si tiene 17 años de edad como mínimo pero no podrá votar hasta cumplir 18 años.

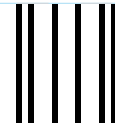
Plazo de Inscripción: Hasta 21 días antes de las elecciones

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)

1 PLIEGUE

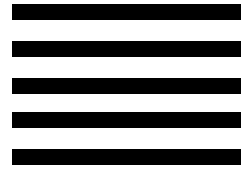


NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 206 TRENTON, NJ

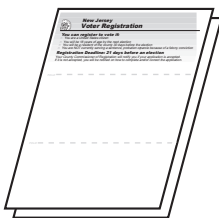
POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DIVISION OF ELECTIONS
PO BOX 304
TRENTON NJ 08625-9983

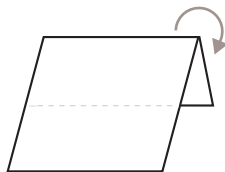


2 PLIEGUE

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



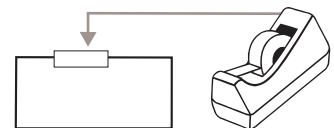
Coloque ambas
hojas juntas como
se muestra



1 Pliegue la parte
superior hacia
abajo



2 Pliegue la parte
inferior hacia arriba



3 Selle la parte superior
con cinta adhesiva

SELLE CON CINTA ADHESIVA AQUÍ **3**