

SOLICITUD DE REGISTRO COMO VOTANTE DE ILLINOIS

PARA VOTAR USTED DEBE:

- Ser ciudadano de los Estados Unidos.
- Tener a lo menos 18 años de edad en o antes de la próxima elección - o para la Primaria de Marzo, tener 18 años de edad para la fecha de la siguiente Elección General de Noviembre.
- Vivir en su distrito (precinto) electoral al menos 30 días antes de las próximas elecciones.
- No haber sido condenado y estar en prisión.
- No reclamar el derecho a votar en ninguna otra parte.

USTED PUEDE UTILIZAR ESTE FORMULARIO PARA:

- Solicitar registrarse como votante en el Estado de Illinois.
- Cambiar su dirección en su inscripción en el registro de votantes.
- Cambiar de nombre en su inscripción en el registro de votantes.

INFORMACIÓN SOBRE LA FECHA LÍMITE:

- Envíe por correo o entregue este formulario a más tardar 28 días antes de las próximas elecciones.
- Si no recibe una notificación dentro del término de 4 semanas a partir de la fecha en que envió por correo o entregó esta solicitud, llame a la Junta de Elecciones al (312) 269-7960.

DEVUELVA ESTE FORMULARIO:

- Chicago Board of Elections
69 W. Washington St. #600
Chicago, IL 60602

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- Votantes por primera vez que se registran por correo tienen que mostrar prueba de identidad para poder votar. Usted podrá cumplir con este requisito escribiendo el número de su licencia de manejar o un número de una tarjeta de identificación del Estado de Illinois. Si no tiene ninguna de estas formas, usted puede proveer los cuatro últimos dígitos de su seguro social en este formulario. Si podemos verificar su identidad con uno de estos números, no será necesario que usted presente una identificación antes de votar.

Si no podemos verificar su identidad a través de un número válido de licencia de manejar, número de la tarjeta de identificación del Estado de Illinois o número de seguro social, usted tendrá que proveer una identificación antes de votar.

Entre las formas de identificación aceptables se cuentan:

- una copia de un documento actual y válido de identidad con foto;
- una copia de una factura de servicio público ("Utility bill"), estado de cuenta bancario, cheque del gobierno, cheque de paga u otro documento gubernamental actual que muestre su nombre y dirección.

Puede enviarnos por correo a esta oficina un sobre con una copia de su documento de identidad junto con este formulario de registro, o puede mostrarlo al momento en que vote por primera vez.

- Si se registra por correo, usted tiene que votar en persona la primera vez - excepto que usted puede votar con una boleta de voto por correo si tiene suficiente prueba de identidad sometida con la boleta de voto por correo, tal como lo es indicado arriba.
- Si se registra en una agencia de servicio público, cualquier información relacionada con la agencia que le ayudó permanecerá confidencial, lo mismo que cualquier decisión de no registrarse.
- Si cambia de nombre, deberá registrarse de nuevo.

ESCRIBA CON CLARIDAD A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE CON TINTA NEGRA O AZUL

1. ¿Es usted ciudadano/a de los Estados Unidos de América? (marque una opción) sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 2. ¿Tendrá usted 18 años de edad para el día de las elecciones? (marque una opción) sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Si marcó "No" en respuesta a cualquiera de estas preguntas, no llene este formulario. 3. Usted puede usar este formulario para: (marque una opción) <input type="checkbox"/> solicitar registrarse como votante en Illinois <input type="checkbox"/> cambiar su dirección <input type="checkbox"/> cambiar su nombre 4. Apellido Primer nombre Segundo nombre o inicial Sufijo (marque una opción) <input type="checkbox"/> Jr. (Hijo) <input type="checkbox"/> Sr. (Padre) <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	Para uso de la oficina						
5. Dirección donde reside (No. de casa, Nombre de calle, No. de apartamento) Ciudad/Pueblo Código postal Condado Distrito Municipal 6. Dirección para envíos por correo (Apartado Postal) Ciudad/Pueblo/Estado Código postal Correo electrónico (opcional)							
7. Dirección de registro anterior (incluya Ciudad, Estado y Código postal) Condado anterior 8. Nombre anterior (si lo cambió)							
9. Fecha de nacimiento: Mes/Día/Año ____ / ____ / ____ 10. Número de teléfono (opcional) () - 11. No. de documento de identidad - marque la casilla aplicable y dé el número adecuado. <input type="checkbox"/> Licencia de conducir de Illinois o, si no tiene licencia de conducir, documento de identidad del Secretario de Estado o <input type="checkbox"/> Últimos 4 dígitos de su Número del Seguro Social <input type="checkbox"/> No tengo ninguno de los números de identificación enumerados arriba.							
12. Sexo (marque una opción) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F							
13. Declaración jurada del votante - Lea todas las declaraciones y firme dentro de la casilla a la derecha. Juro o afirmo que: <ul style="list-style-type: none"> • Soy ciudadano/a de los Estados Unidos. • Tendré al menos 18 años de edad en la fecha de las próximas elecciones. • Habré vivido en el Estado de Illinois y en mi distrito (precinto) electoral al menos 30 días antes de la fecha de las próximas elecciones. • La información que he proporcionado es verdadera a mi leal saber y entender bajo pena de perjurio. Si he proporcionado información falsa, podría ser multado/a, encarcelado/a o, si no soy ciudadano/a de los Estados Unidos, deportado/a de, o negárseme la entrada a los Estados Unidos. <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; margin-top: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">Esta es mi firma o marca en la casilla abajo.</p> <p style="text-align: center;">Fecha de hoy: ____ / ____ / ____</p>							
14. Si no puede firmar su nombre, pida a la persona que le ayudó a llenar este formulario que escriba en letra de molde el nombre, dirección y número de teléfono de dicha persona a continuación. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Nombre de la persona que le ayuda</td> <td style="width: 33%; border: none;">Dirección completa</td> <td style="width: 33%; border: none;">No. de teléfono</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">() -</td> </tr> </table>		Nombre de la persona que le ayuda	Dirección completa	No. de teléfono	_____	_____	() -
Nombre de la persona que le ayuda	Dirección completa	No. de teléfono					
_____	_____	() -					

DOBLE EN LAS LÍNEAS PUNTEADAS. DESPEGUE LA CINTA, CIERRE (SELLE) Y ENVÍE POR CORREO.

SU DIRECCIÓN



PONGA AQUÍ
SELLO DE
CORREO DE
PRIMERA
CLASE



DEVUELVA ESTE FORMULARIO A:

BOARD OF ELECTION COMMISSIONERS
69 W WASHINGTON ST STE 600
CHICAGO IL 60602-3012

