



نموذج تسجيل ناخبين لولاية نيويورك

يجب أن تملأ هذه الاستمارة باللغة الإنجليزية.

إثبات هويتك

سوف نحاول التحقق من هويتك قبل يوم الانتخابات، عن طريق الرقم الصادرة من إدارة المركبات (رقم رخصة القيادة أو رقم الهوية لغير السائقين)، أو آخر أربعة أرقام من رقم ضمانك الاجتماعي، والذي ستقوم بإدراجه أدناه.

إذا لم يكن لديك رقم صادر من إدارة المركبات أو رقم ضمان اجتماعي، يمكنك استخدام هوية سارية تحمل صورة، أو فاتورة منافع حالية أو بيان مصرفي أو شيك راتب أو شيك حكومي أو بعض الوثائق الحكومية الأخرى التي تظهر اسمك وعنوانك. يمكنك تضمين نسخة من أي نوع من إثبات الهوية هذه مع هذا النموذج—تأكد من لصق جانبي النموذج معاً لإغلاقه.

إذا لم تكن قادرًا على إثبات هويتك قبل يوم الانتخابات، فسيطلب منك إحضار هوية عند قيامك بالتصويت لأول مرة.

إرسال هذا النموذج أو توصيله

قم بإكمال النموذج أدناه وإرساله إلى عنوان مقاطعتك الموجود على الجهة الخلفية من هذا النموذج.

خذ هذا النموذج إلى مكتب مجلس الانتخابات بالمقاطعة الذي تتبعه.

قم بإرسال هذا النموذج أو توصيله قبل الانتخابات التي ترغب في التصويت بها بمدة 25 يومًا على الأقل. وسوف تقوم مقاطعتك بإخطارك بأنه قد تم تسجيلك للإدلاء بصوتك.

هل لديك أسئلة؟

اتصل بمجلس الانتخابات بالمقاطعة المدرج على الجهة الخلفية من هذا النموذج أو 1-800-FOR-VOTE (الهاتف المخصص لأصحاب الإعاقات السمعية/الهاتف النصي اتصل بالرقم 711)

يمكنك العثور على إجابات أو أدوات مساعدة على موقعنا الإلكتروني

www.elections.ny.gov

التسجيل للتصويت

بهذا النموذج، أنت تقوم بالتسجيل للتصويت في الانتخابات المقامة في ولاية نيويورك. ويمكنك أيضًا استخدام هذا النموذج لـ:

- تغيير الاسم أو العنوان في سجل الناخب الخاص بك
- تصبح عضوًا في حزب سياسي
- تغيير عضويتك في حزب
- التسجيل المسبق من أجل التصويت إذا كان عمرك 16 أو 17 عامًا

يمكنك التسجيل يجب عليك:

- أن تكون من مواطني الولايات المتحدة؛
- أن يكون عمرك 18 عامًا بنهاية هذا العام؛
- ألا تكون مسجونًا أو خاضعًا لإطلاق السراح المشروط بسبب إدانتك بجناية (إلا في حالة العفو عن الإفراج المشروط أو استعادة حقوق المواطنة)؛
- ألا تمتلك الحق في التصويت في مكان آخر؛
- غير محكوم عليك بعدم الأهلية من أي محكمة.

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.

বাংলা: এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

يُرجى الكتابة بحروف واضحة بالبحر الأزرق أو الأسود. Please print in blue or black ink.

إن الحصول على نموذج تسجيل زائف أو تقديم معلومات خاطئة إلى مجلس الانتخابات يعد جريمة. It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

هل أنت مواطن من مواطني الولايات المتحدة؟ Are you a citizen of the U.S.? إذا كانت إجابتك لا، فلا يمكنك التسجيل للتصويت. If you answer No, you cannot register to vote.	<input type="checkbox"/> لا No	<input type="checkbox"/> نعم Yes	1
هل ستكون بعمر 18 عامًا أو أكبر في يوم الانتخابات أو قبله؟ Will you be 18 years of age or older on or before election day? إذا كانت إجابتك لا، فلا يمكنك التسجيل للتصويت إلا إذا كنت ستبلغ 18 عامًا بحلول نهاية العام. If you answer No, you cannot register to vote unless you will be 18 by the end of the year.	<input type="checkbox"/> لا No	<input type="checkbox"/> نعم Yes	2

اسم العائلة Last name	اللاحقة Suffix	3
الاسم الأول First name	الحرف الأول من الاسم الأوسط Middle Initial	

تاريخ الميلاد Birth date	النوع Gender	5
الهاتف Phone	البريد الإلكتروني Email	7

العنوان (ليس صندوق البريد) Address (not P.O. box)	رقم الشقة Apt. Number	8
المدينة/البلد/القرية City/Town/Village	مقاطعة ولاية نيويورك New York State County	

العنوان أو صندوق البريد Address or P.O. box	صندوق البريد P.O. Box	9
الرمز البريدي Zip code	المدينة/البلد/القرية City/Town/Village	

هل قمت بالتصويت سابقًا؟ Have you voted before?	<input type="checkbox"/> لا No	<input type="checkbox"/> نعم Yes	10
أي عام؟ What year?	11		

اسمك السابق Your name was	12
عنوانك السابق Your address was	
الولاية أو مقاطعة ولاية نيويورك التي كنت تعيش بها سابقًا Your previous state or New York State County was	

الرقم الصادر من إدارة المركبات بولاية نيويورك New York State DMV number	<input type="checkbox"/>	13
آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي Last four digits of your Social Security number	<input type="checkbox"/>	
لا أمتلك رخصة قيادة تابعة لولاية نيويورك أو رقم ضمان اجتماعي. I do not have a New York State driver's license or a Social Security number.	<input type="checkbox"/>	

أرغب في التسجيل في حزب سياسي I wish to enroll in a political party	<input type="checkbox"/> الحزب الديموقراطي (Democratic party)	<input type="checkbox"/> الحزب الجمهوري (Republican party)	<input type="checkbox"/> الحزب المحافظ (Conservative party)	<input type="checkbox"/> حزب الأسر العاملة (Working Families party)	<input type="checkbox"/> حزب الخضر (Green party)	<input type="checkbox"/> الحزب الليبرتاري الأمريكي (Libertarian party)	<input type="checkbox"/> حزب الاستقلال (Independence party)	<input type="checkbox"/> حزب حركة خدمة أمريكا (SAM party)	<input type="checkbox"/> أخرى (Other)	14
لا أرغب في التسجيل في حزب سياسي، وأود أن أكون ناخبًا مستقلًا I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter	<input type="checkbox"/> دون أحزاب (No party)									15

أحتاج لتقديم طلب اقتراع لغائب. I need to apply for an Absentee ballot.	<input type="checkbox"/>	15
أرغب في أن أكون عاملًا في يوم الانتخابات I would like to be an Election Day worker.	<input type="checkbox"/>	

إقرار: أقسم أو أؤكد

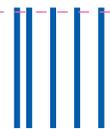
- أني مواطن من مواطني الولايات المتحدة.
- أني سأكون قد عشت في المقاطعة أو المدينة أو القرية لمدة 30 يومًا على الأقل قبل الانتخابات.
- أني أستوفي جميع المتطلبات اللازمة للتسجيل.
- أن هذا توقيعني أو علامتي في المربع أدناه.
- أن المعلومات أدناه هي معلومات صحيحة، وأني أدرك أنه في حال كونها خاطئة فمن الممكن أن أدان ويتم تغريمي ما يصل إلى 5000 دولار وأو يتم سجنني لمدة تصل إلى أربعة أعوام.

Affidavit: I swear or affirm that

- I am a citizen of the United States.
- I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.
- I meet all requirements to register to vote in New York State.
- This is my signature or mark in the box below.
- The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.

قم بالتوقيع Sign	التاريخ Date
---------------------	-----------------

شريط لاصق



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 5410 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BOARD OF ELECTIONS
32 BROADWAY FL 7
NEW YORK NY 10275-0830



Board of Elections Borough Offices



General Office

32 Broadway, 7 Fl
New York, NY 10004-1609
Tel: 1.212.487.5300 / 1.212.487.5400
Phone Bank: 1.866.VOTE.NYC
E-mail: electioninfo@boe.nyc.ny.us
Web Page: www.vote.nyc.ny.us

Staten Island

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

Brooklyn

345 Adams Street, 4 Fl
Brooklyn, NY 11201
Tel: 1.718.797.8800

Queens

118-35 Queens Boulevard, 11th Fl
Forest Hills, NY 11375
Tel: 1.718.730.6730

Borough Offices

Manhattan

200 Varick Street, 10 Fl
New York, NY 10014
Tel: 1.212.886.2100

Bronx

1780 Grand Concourse, 5 Fl
Bronx, NY 10457
Tel: 1.718.299.9017

اختياري) قم بالتسجيل للتبرع بأعضائك وأنسجتك



ستتلقى خطابًا أو بريدًا إلكترونيًا للتأكيد، يمدانك أيضًا بفرصة لتحديد تبرعك.

إذا كنت ترغب في أن تصبح متبرعًا بالأعضاء والأنسجة عقب الوفاة، يمكنك التسجيل في سجل Donate Life™ عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.nyhealth.gov بإكمال الاستمارة أدناه.

بالتوقيع أدناه، أنت تشهد بأنك:

- تبلغ من العمر 16 أو أكبر؛
- توافق على التبرع بجميع أعضائك وأنسجتك لأغراض الزراعة أو البحث العلمي أو كليهما؛
- تعطي الإذن لمجلس الانتخابات لتقديم اسمك ومعلومات تعريفك إلى سجل Donate Life™ من أجل تسجيلك في السجل؛
- وتسمح للسجل بأن تعطي حق الوصول إلى هذه المعلومات عند وفاتك إلى منظمات الحصول على الأعضاء المنظمة فيدراليًا ونيوك ومستشفيات الأنسجة والعيون المرخصة من المقوض الصحي بولاية نيويورك.

اسم العائلة

الاسم الأول

الحرف الأول من الاسم الأوسط

اللاحقة

العنوان

رقم الشقة

المدينة

تاريخ الميلاد

Y Y Y Y \ D D \ M M

لون العينين

البريد الإلكتروني

النوع

ذكر أنثى

الطول

قدم

بوصة

رقم DMV أو بطاقة ID NYC

التاريخ

قم بالتوقيع