



Регистрационная форма избирателя штата Нью-Йорк

Регистрация для голосования

С помощью этой формы вы можете зарегистрироваться для голосования в штате Нью-Йорк. Вы можете использовать эту форму для:

- изменения имени, фамилии или адреса в ваших регистрационных данных избирателя;
- вступления в политическую партию;
- изменения членства в партии.

Для регистрации вы должны:

- иметь статус гражданина США;
- быть в возрасте 18 лет на конец года;
- не находиться в тюрьме или не быть освобожденным условно-досрочно за совершение уголовного преступления;
- не осуществлять право голосования в каком-либо другом штате.

Подайте эту форму лично или по почте

Заполните форму и направьте ее на адрес в вашем округе, указанный на оборотной стороне данной формы, или принесите ее в офис вашего окружного Наблюдательного совета.

Предоставьте эту форму лично или по почте не позднее чем за 25 дней до даты выборов, на которых вы хотите проголосовать. Администрация округа направит вам уведомление о вашей регистрации для голосования.

Вопросы?

Позвоните в Наблюдательную комиссию в вашем округе по номеру, указанному на обороте данной формы, или по номеру 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY: номер 711)

Ответы на другие вопросы или различные вспомогательные инструменты можно найти на веб-сайте www.elections.ny.gov

Идентификация личности

Мы идентифицируем вашу личность до дня выборов с помощью номера DMV (номер водительских прав или удостоверения личности без права вождения) или последних четырех цифр вашего номера социального страхования, который вы укажете ниже.

Если у вас нет номера DMV или номера социального страхования, вы можете использовать действительное удостоверение личности с фотографией, текущий счет за коммунальные услуги, квитанцию о заработной плате, чек, выданный государственным органом, или иной документ, выданный таким органом, в котором указаны ваши имя, фамилия и адрес. Вы можете приложить к форме копию какого-либо из указанных документов, удостоверяющих личность—запечатлейте края формы.

Если нам не удалось идентифицировать вашу личность, вам необходимо представить такой документ при первом голосовании.

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.

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Подделка регистрации или предоставление недостоверной информации в Наблюдательную комиссию является преступлением.

Пишите печатными буквами синими или черными чернилами.

Требования

1 Вы гражданин США? Да Нет
Если вы ответили отрицательно, вы не можете зарегистрироваться для голосования.

2 Исполнится ли вам 18 лет не позднее даты выборов? Да Нет
Если вы ответили отрицательно, вы не можете зарегистрироваться для голосования, если на конец года вам не исполнится 18 лет.

Для внутреннего использования

Ваши имя и фамилия

3 Фамилия Приставка
Имя Средний инициал

Более подробная информация

Пункты 6 и 7 необязательны

4 Дата рождения / /
5 Пол Муж. Жен.
6 Телефон - -
7 Эл. почта

Адрес проживания

8 Адрес (не а/я)
№ квартиры Почтовый индекс
Город/поселок/село
Округ штата Нью-Йорк

Почтовый адрес

Пропустите этот пункт, если он совпадает с адресом проживания

9 Адрес или а/я
А/я Почтовый индекс
Город/поселок/село

История участия в голосовании

10 Вы голосовали ранее? Да Нет
11 В каком году?

Информация избирателя, которая изменилась

Пропустите этот пункт, если информация не изменилась или если вы не голосовали раньше

12 Ваши предыдущие имя и фамилия:
Ваш предыдущий адрес:
Ваш предыдущий штат или округ штата Нью-Йорк:

Удостоверение личности

Выберите 1 вариант

Если у вас есть вопросы, см. пункт «Идентификация личности» выше.

13 Номер DMV штата Нью-Йорк
 Последние 4 цифры номера социального страхования x x x - x x -
 У меня нет водительских прав, выданных в штате Нью-Йорк, или номера социального страхования.

Политическая партия

Выберите 1 вариант

Членство в политической партии необязательно, но для голосования на предварительных выборах политической партии избиратель должен быть членом такой партии, если правила штата не предусматривают обратное.

14 **Я хочу вступить в политическую партию**
 Демократическая партия
 Республиканская партия
 Консервативная партия
 Партия рабочих семей
 Партия зеленых
 Либертарианская партия
 Партия независимости
 Партия SAM
 Прочее
Я не хочу вступать в политическую партию и выступаю в качестве независимого избирателя
 Не являюсь членом партии



Аффидевит: я клянусь или подтверждаю, что:

- я имею статус гражданина США;
- я проживал(а) в округе, городе или селе в течение не менее 30 дней до выборов;
- я соответствую всем требованиям для регистрации для голосования в штате Нью-Йорк;
- в поле ниже указана моя подпись или пометка;
- вышеуказанная информация является достоверной. Я понимаю, что, если она недостоверна, я могу быть осужден(а) и оштрафован(а) на сумму до 5000 долларов и (или) заключен(а) в тюрьму на срок до четырех лет.

Подпись

Дата

Необязательные вопросы

15 Мне необходим бюллетень для заочного голосования.
 Я хочу работать на выборах.

ПОЛОСКА ДЛЯ КЛЕЯ

Укажите адрес и приклейте марку в этом разделе

Ваш адрес



Место
для марки
почтового
отправления
первого класса

Перед
отправлением
удалите пленку,
сверните и
запечатайте

Адрес вашей окружной Наблюдательной комиссии (выберите из адресов, указанных ниже)

(Необязательно) Зарегистрируйтесь, чтобы стать донором органов или тканей

Если вы хотите стать донором органов или тканей, вам необходимо зарегистрироваться в реестре *Donate Life*™ Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (NYS Department of Health, DOH) на сайте www.nyhealth.gov или указать

В пункте письма с подтверждением от DOH, в котором также будет указана информация об ограничении донорства.



Подписываясь ниже, вы подтверждаете, что:

- вам исполнилось 18 лет;
- вы предоставляете согласие на донорство всех органов и тканей для трансплантации, исследования или для двух целей одновременно;
- вы предоставляете Наблюдательной комиссии разрешение на раскрытие вашего имени, фамилии и идентификационной информации DOH для регистрации в реестре;
- вы предоставляете DOH разрешение на обеспечение доступа к такой информации организацией по обеспечению донорских органов, переливочных препаратов и федеральным уровнем, а также банкам органов и тканей и банкам после вашей смерти.

Фамилия												
Имя												
Средний инициал												
Адрес												
№ квартиры												
Город												
Дата рождения	M	M	/	D	D	/	C	C	/	C	C	
Цвет глаз												
Адрес эл. почты												
Номер DMV или ID NYC												
Рост				Фута(ов)				Дюйма(ов)				
Пол	<input type="checkbox"/> Муж			<input type="checkbox"/> Жен								
Почтовый индекс												
Подпись												
Дата												