

# ຄໍາຮ້ອງສະໝັກລົງທະບຽນອອກສຽງເລືອກຕັ້ງຂອງລັດມິນນິໂຊຕາ

ສະໝັກອອນລາຍທີ່ [mnvotes.org](http://mnvotes.org), ຫຼືກອກຂໍ້ມູນໃນລາຍການທີ່ 1 ເຖິງ 8 ຂອງແບບຟອມນີ້ໃຫ້ສົມບູນ ກະລຸນາຂຽນໃຫ້ຊັດເຈນ

ຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນແລະຄຸນສົມບັດ

Lao Voter Registration with Voucher Form 2016

1. ທ່ານເປັນພົນລະເມືອງຂອງສະຫະລັດອະເມລິກາບໍ່? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	election office use only IP M AB	
		2. ທ່ານຈະມີອາຍຸຢ່າງນ້ອຍ 18ປີໃນວັນເລືອກຕັ້ງຫຼືກ່ອນວັນເລືອກຕັ້ງ? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>
		ຖ້າທ່ານໝາຍ "ບໍ່ແມ່ນ" ຕໍ່ຄໍາຖາມເຫຼົ່ານີ້ຂໍໃຫ້ຂຽນ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງກອກແບບຟອມນີ້ຕໍ່ໃຫ້ສໍາເລັດ

3. ນາມສະກຸນຫຼືຊື່ນາມສະກຸນ	ຊື່	ຊື່ກາງ	ຊື່ຕໍ່ທ້າຍ (ຈຸນຍ, ຊິນຍ, ທີ່ສອງ, ທີ່ສາມ)
---------------------------	-----	--------	--

4. ທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ (ບ່ອນຢູ່)	ເລກອາພາດເມັນ	ເມືອງ	ລະຫັດໄປສະນີ
----------------------------	--------------	-------	-------------

5. ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ສາມາດສົ່ງໄປສະນີໄປຫາທີ່ທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງ ກະລຸນາໃຫ້ຮິວໂອບອກ (P.O. Box)	ເມືອງ	ລະຫັດໄປສະນີ
--	-------	-------------

6. ວັນເດືອນປີເກີດ (ບໍ່ແມ່ນວັນທີໃນມື້ນີ້)	ເຂດການສຶກສາ (ຖ້າຮູ້)	ຄາວຕີ່ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່
ເປີໂທລະສັບ	ອີເມວ	

7. ໝາຍຊ່ອງດຽວແລະບອກຈໍານວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບທ່ານ:

ຂ້າພະເຈົ້າມີໃບຂັບຂີ່ຂອງລັດມິນນິໂຊຕາອອກໃຫ້ຫຼືບັດປະຈໍາຕົວຂອງລັດມິນນິໂຊຕາໝາຍເລກ:

ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີໃບຂັບຂີ່ທີ່ລັດມິນນິໂຊຕາອອກໃຫ້ ບັດປະຈໍາຕົວທີ່ລັດມິນນິໂຊຕາອອກໃຫ້ ເລກສີ່ໂຕສຸດທ້າຍປະກັນສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: XXX-XX-

ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີໃບຂັບຂີ່ທີ່ລັດມິນນິໂຊຕາອອກໃຫ້, ບໍ່ມີບັດປະຈໍາຕົວທີ່ລັດມິນນິໂຊຕາອອກໃຫ້ ຫຼືເລກປະກັນສັງຄົມ

ການປ່ຽນແປງການລົງທະບຽນ - ປະຈຸບັນນີ້ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃດຍີ່ຊື່ຫຼືທີ່ຢູ່ທີ່ແຕກຕ່າງຈາກນີ້ບໍ່?

ນາມສະກຸນແຕ່ກ່ອນ	ຊື່ແຕ່ກ່ອນ	ຊື່ກາງແຕ່ກ່ອນ
ທີ່ຢູ່ກ່ອນໜ້ານີ້ບ່ອນທີ່ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນຫຼ້າສຸດ	ເມືອງ	ລັດ
		ລະຫັດໄປສະນີ

ອ່ານແລະເຊັນຊື່ຖ້າທຸກພາກສ່ວນນໍາໃຊ້ກັບທ່ານເທົ່ານັ້ນ

8. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂ້າພະເຈົ້າ:

- ຈະມີອາຍຸຢ່າງນ້ອຍ 18ປີໃນມື້ວັນທີ່ເລືອກຕັ້ງ;
- ເປັນພົນລະເມືອງຂອງສະຫະລັດອະເມລິກາ;
- ຈະໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນລັດມິນນິໂຊຕາ 20 ມື້ກ່ອນວັນເລືອກຕັ້ງ;
- ຮູ້ສາທິຢູ່ອາໄສຕາມທີ່ຢູ່ທີ່ໃຫ້ໄວ້ໃນແບບຄໍາຮ້ອງສະໝັກນີ້;
- ບໍ່ໄດ້ຢູ່ພາຍໃຕ້ການປົກຄອງຕາມຄໍາສັ່ງສານທີ່ສານສັງຄົມເລີກສິດທິລົງຄະແນນສຽງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
- ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຖືກຄໍາສັ່ງສານໃຫ້ເປັນຄົນໄຮ້ຄວາມສາມາດທີ່ຈະລົງຄະແນນສຽງ;
- ມີສິດທິລົງຄະແນນສຽງເພາະວ່າ, ຖ້າວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຕັດສິນໂທດຖານມີໂທດໜັກ, ແລ້ວຄຸ້ງຕັດສິນຄວາມຜິດທາງອາຍາຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໝົດອາຍແລ້ວ (ໄດ້ສໍາເລັດສົມບູນແລ້ວ) ຫຼືຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການປ່ອຍໃຫ້ຜົນໂທດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
- ໄດ້ອ່ານແລະເຂົາໃຈຄວາມນີ້: ຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງນີ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງ, ແລະຂ້າພະເຈົ້າເຊັນຊື່ລົງນາມແບບຟອມຄໍາຮ້ອງສະໝັກນີ້ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍການລົງທະບຽນຕົວະ, ຈະຖືກໂທດຈໍາຄຸກບໍ່ເກີນ 5 ປີ, ບັບໄໝບໍ່ເກີນ \$10,000, ຫຼືທັງສອງ

ເຊັນຊື່ບ່ອນນີ້: **X** \_\_\_\_\_ ລົງວັນທີ: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - **20** \_\_\_\_\_

Election Judge Official Use Only

W _____ P _____ SD _____ Initials _____	ID with Current Name & Address ID Number: _____ <input type="checkbox"/> MN Driver's License, Learner's Permit, MN ID Card, or Receipt <input type="checkbox"/> Tribal ID Card	Photo ID + Document with Current Name & Address Document Type: _____ Photo ID Number: _____ <input type="checkbox"/> Driver's License, Learner's Permit or State ID Card <input type="checkbox"/> U.S. Passport <input type="checkbox"/> Tribal ID <input type="checkbox"/> U.S. Military or Veteran ID <input type="checkbox"/> Student ID	Other <input type="checkbox"/> Vouched For <input type="checkbox"/> Notice of Late Registration <input type="checkbox"/> Valid Registration in Same Precinct <input type="checkbox"/> Student ID with College List ID Number: _____
--	---	--	--



ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການລົງຄະແນນສຽງຫຼືຜົນການເລືອກຕັ້ງຂອງລັດ ໃຫ້ໄປທີ່ເວັບໄຊລັດຖະມົນຕີ ລັດມິນນິໂຊຕາ ທີ່ [www.sos.state.mn.us](http://www.sos.state.mn.us) ຫຼື ໂທຟຣີ 1-877-600-VOTE (1-877-600-8683) ຫຼື ໃຊ້ບໍລິການຮີເລລັດມິນນິໂຊຕາທີ່ 1-800-627-3529 ຫຼື 711 ມີການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດຕໍ່ຄົນຊະລາ, ຄົນເພີການ, ຫຼືຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບ ຕິດຕໍ່ລັດຖະມົນຕີຂອງລັດຫຼືຜູ້ກວດກາບັນຊີຄາວຕີ້ຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

**ແຈ້ງການຮັກສາຄວາມລັບ:** ວັນ ເດືອນ ປີເກີດຂອງທ່ານ, ອີເມວ, ແລະເລກປະຈຳຕົວໃດທີ່ທ່ານໃຫ້ໄວ້ (ໃບຂໍບໍລິການລັດມິນນິໂຊຕາ, ບັດປະຈຳຕົວຂອງລັດຫຼືເລກປະກັນສັງຄົມສີໂຕສຸດທ້າຍແມ່ນ) ເປັນຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ມີພຽງແຕ່ພະນັກງານການເລືອກຕັ້ງແລະອົງການລັດຖະບານທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດອື່ນໆເທົ່ານັ້ນ ທີ່ຈະເຂົ້າໄປເບິ່ງໄດ້ ພະນັກງານການເລືອກຕັ້ງໃຊ້ວັນເດືອນປີເກີດແລະເລກບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານເພື່ອຢືນຢັນຕົວຕົນຂອງທ່ານກັບຄຳຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານ ຫຼື ອົງການບໍລິຫານປະກັນສັງຄົມ ຖ້າວ່າທ່ານມີເລກປະຈຳຕົວແຕ່ທ່ານປະຕິເສດທີ່ຈະໃຫ້ ຄຳຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານອາດຈະບໍ່ຄົບຖ້ວນແລະທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ສະໝັກອີກເທື່ອໜຶ່ງຫຼືຕ້ອງສະແດງຫຼັກຖານທີ່ຢູ່ອາໄສໃຫ້ເຫັນກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດລົງຄະແນນສຽງ ພະນັກງານການເລືອກຕັ້ງຖາມຫາອີເມວຂອງທ່ານເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະໄດ້ຕິດຕໍ່ທ່ານກ່ຽວກັບຄຳຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານ ຫຼືອາດຈະສົ່ງອີເມວຫາທ່ານ (ຫຼືຕິດຕໍ່ທ່ານດ້ວຍວິທີການອື່ນ) ກ່ຽວກັບການລົງຄະແນນສຽງແລະການເລືອກຕັ້ງ, ຫຼືຖາມຄວາມຄິດເຫັນຈາກສາທາລະນະກ່ຽວກັບການເລືອກຕັ້ງຫຼືກ່ຽວກັບບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເລືອກຕັ້ງທີ່ ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວເຫຼືອໃນຄຳຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານແມ່ນຂໍ້ມູນສາທາລະນະໃນເວລາທີ່ນຳໄປໃຊ້ໃນການເລືອກຕັ້ງ, ທາງດ້ານການເມືອງ ຫຼືເພື່ອວັດຖຸປະສົງໃນການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຄວາມເປັນຫວັງດ້ານຄວາມປອດໄພສ່ວນບຸກຄົນ ໃຫ້ໂທຫາ 1-877-600-8683

## ໃນແບບຟອມ Voucher ຮັບຮອງ

ຂ້າພະເຈົ້າ, \_\_\_\_\_ ສາບານຫຼືຢືນຢັນວ່າ (ໝາຍໜຶ່ງ):  
(ຊື່ຂອງຜູ້ຮັບຮອງ)

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຈົດທະບຽນເພື່ອລົງຄະແນນສຽງໃນເຂດເລືອກຕັ້ງນີ້ແລ້ວ ເລກປະຈຳຕົວຜູ້ລົງຄະແນນ#: \_\_\_\_\_  
(ຈະຕ້ອງກອກໃຫ້ສົມບູນໂດຍຜູ້ພິພາກສາການເລືອກຕັ້ງ)

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຈົດທະບຽນໃນເຂດເລືອກຕັ້ງນີ້ແລ້ວ ແລະບໍ່ມີບຸກຄົນອື່ນຮັບຮອງຂ້າພະເຈົ້າ

ຂ້າພະເຈົ້າເປັນພະນັກງານຂອງສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສ \_\_\_\_\_  
(ຊື່ຂອງສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສ)

ທີ່ຢູ່ຂອງສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງຜູ້ຮັບຮອງ ຫຼືທີ່ຢູ່ຂອງສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສ

ທີ່ຢູ່	ເມືອງ
--------	-------

ໝາຍເລກໂທລະສັບ:
----------------

ອີເມວ (ເລືອກບໍ່ໃຫ້ກໍ່ໄດ້)
---------------------------

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ໂດຍສ່ວນຕົວວ່າທ່ານ \_\_\_\_\_ ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສຂອງເຂດເລືອກຕັ້ງນີ້.  
(ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ລົງທະບຽນ)

\_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮັບຮອງ

**Election Judge Official Use Only**

Subscribed and sworn to before me

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Election Judge