

Solicitud de registro de votante de Minnesota

Efectúe su solicitud en línea dirigiéndose a mnvotes.org, o llene las líneas 1 a 8 de este formulario. Escriba claramente con letra de imprenta.

Información y calificaciones personales

Spanish Voter Registration with Voucher Form 2016

1. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			election office use only IP M AB	
2. ¿Tendrá usted por lo menos 18 años en las próximas elecciones o antes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si usted responde "NO" a cualquiera de estas preguntas NO llene este formulario.				
3. apellido	nombre	segundo nombre	sufijo (Jr., Sr., II, III)	
4. domicilio donde vive (residencia)		apt. no.	ciudad	código postal
5. si no se puede entregar correo en la dirección indicada anteriormente, indique una casilla de correo		ciudad	código postal	
6. fecha de nacimiento (no la fecha de hoy) ____-____-____	distrito escolar (si se conoce)	condado en que vive		
número telefónico ____-____-____	dirección de correo electrónico			
7. marque una casilla e indique el número que le corresponde a usted:				
<input type="checkbox"/> Tengo una licencia de conducir emitida en Minnesota o una tarjeta de identificación de Minnesota número: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> No tengo una licencia de conducir emitida en Minnesota ni una tarjeta de identificación de Minnesota. Los cuatro últimos dígitos de mi número de Seguro Social son: XXX-XX- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> No tengo una licencia de conducir ni una tarjeta de identidad emitida en Minnesota ni un número de Seguro Social.				

Actualizaciones de su registro - ¿Está usted actualmente registrado bajo otro nombre u otra dirección?

apellido anterior	nombre anterior	segundo nombre anterior
dirección anterior donde se registró por última vez		ciudad
		estado
		código postal

Lea y firme solamente si cumple todos los requisitos.

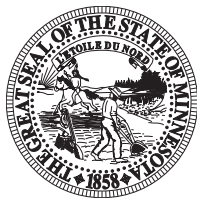
8. Certifico que:

- tendré al menos 18 años el día de las elecciones;
- soy ciudadano de los Estados Unidos;
- habré residido en Minnesota durante los 20 días inmediatamente anteriores al día de la elección;
- resido en el domicilio indicado en el formulario de registro;
- no estoy bajo custodia por orden judicial que revoque mi derecho a votar;
- ningún tribunal ha dictaminado que soy legalmente incompetente para votar;
- tengo derecho a votar porque, si me condenaron por un delito grave, la condena por delito grave ya venció (se cumplió) o me absolvieron; y
- he leído y comprendo esta declaración, que dar información falsa es un delito grave sancionable con hasta 5 años de prisión, una multa de hasta \$10.000 o ambos.

firme aquí **X** _____ fecha: _____ - _____ - **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"/> U.S. Military or Veteran ID <input type="checkbox"/> Tribal 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: _____
--	--	---	---



Para obtener información sobre el proceso de votación o los resultados de las elecciones estatales visite el sitio web de la Secretaría de Estado de Minnesota en www.sos.state.mn.us, o bien llame gratis al **1-877-600-VOTE (1-877-600-8683)** o utilice el Servicio de Retransmisión de Minnesota llamando al 1-800-627-3529 o al 711. Hay asistencia especial a disposición de personas ancianas, personas con discapacidades o internadas en centros médicos. Para obtener más información, comuníquese con la Secretaría del Estado o con el auditor de su condado.

Aviso de confidencialidad: La fecha exacta de su nacimiento, su dirección de correo electrónico y todo número de identificación que usted proporcione (licencia de conducir de Minnesota, tarjeta de identificación estatal o los cuatro últimos dígitos de su número de Seguro Social) son información confidencial. Solamente los funcionarios electorales y otras agencias gubernamentales autorizadas pueden acceder a dicha información. Los funcionarios electorales utilizan su fecha exacta de nacimiento y su número de identificación para confirmar su identidad con el Departamento de Seguridad Pública de Minnesota o la Administración de Seguro Social. Si usted tiene un número de identificación pero rehúsa entregarlo, es posible que su solicitud quede incompleta y tenga que presentar otra solicitud o mostrar un comprobante de su dirección actual antes de poder votar. Los funcionarios electorales solicitan su correo electrónico para contactarlo respecto a su solicitud. Además, pueden comunicarse con usted desde la Secretaría de Estado por correo electrónico (u otros medios) para informarle sobre la votación y las elecciones o para pedirle su opinión sobre asuntos relativos al voto o las elecciones. El resto de la información indicada en su solicitud es pública cuando se la usa con fines relacionados con actividades electorales, políticas, policiales o de selección de jurados. Si necesita preservar la privacidad de sus datos de contacto debido a cuestiones de seguridad personal, llame al 1-877-600-8683.

Formulario de testimonio

Yo, _____, declaro bajo juramento que (marque uno):
(Nombre del testigo)

- Estoy pre-registrado para votar en este distrito electoral No. de identidad de votante: _____
(a ser llenado por el juez electoral)
- Hoy me registré en este distrito electoral pero no tenía a otra persona que atestiguara por mí
- Soy empleado de un centro residencial _____
(Nombre del centro residencial)

Domicilio del testigo o domicilio del centro residencial

Dirección física	Ciudad
------------------	--------

Número telefónico:	Correo electrónico (opcional)
--------------------	-------------------------------

Conozco personalmente que _____ reside en este distrito electoral.
(Nombre de la persona que se registra)

Firma del testigo

Election Judge Official Use Only

Subscribed and sworn to before me

_____/_____/_____
Date

Signature of Election Judge