

SOLICITUD PARA INSCRIPCION PARA VOTAR EN ARKANSAS

Esta solicitud es para (marque todos los que se aplican a Ud.): <input type="checkbox"/> Una nueva inscripción. <input type="checkbox"/> Un cambio de nombre. <input type="checkbox"/> Un cambio de domicilio. <input type="checkbox"/> Un cambio de partido político.		Espacio para uso exclusivo de la oficina						
		Número de identidad asignado						
1	Sr. Sra. Srta.	Apellido		Jr. Sr. II. III. IV.	Nombre		Segundo nombre	
	Domicilio particular (Ver Sección "C" abajo) (Domicilio rural debe dibujar mapa.)			No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado	Código postal
2	Dirección donde recibe su correo si es diferente al de su domicilio particular			No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado	Código postal
3	Fecha de nacimiento		Mes / Día / Año		Números de teléfono (opcional)		6 Afiliación política (opcional)	
		5		Domicilio:		Laboral:		
7	No. de identidad - Marque la casilla que corresponda y provea el número correspondiente. <input type="checkbox"/> No. de licencia de conducir <input type="checkbox"/> Si no tiene licencia de conducir provea los últimos cuatro números de su número de Seguro Social <input type="checkbox"/> No tengo licencia de conducir ni número de Seguro Social			8		¿Ha votado alguna vez en una elección federal en este estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
				La información que he facilitado es verídica a mi mejor saber y entender. Si he dado información falsa podré ser sujeto a una multa de hasta \$10,000 y/o encarcelamiento de hasta 10 años bajo leyes estatales y federales.				
9	(A) ¿Es usted un/a ciudadano/a de los Estados Unidos de América y un residente del estado de Arkansas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Firma del elector – Por favor firme su nombre completo o ponga una marca.				
	(B) ¿Tendrá usted dieciocho (18) años antes del día de elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
			(C) ¿Está usted declarado en la actualidad mentalmente incompetente por un tribunal con jurisdicción competente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			10 Fecha: _____ Mes / Día / Año		
			(D) ¿Se ha declarado culpable o nolo contendere a un delito grave, o ha sido declarado culpable de un delito grave, sin que se haya extinguido la pena o se haya obtenido un indulto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
			(E) ¿Reclama el derecho de votar en otro condado o estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Si el solicitante es incapaz de firmar su nombre, provea el nombre, dirección y teléfono de la persona asistiendo al solicitante: Nombre: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ No. de teléfono: _____		
Si usted marcó No en respuesta a las preguntas A o B, no complete esta solicitud. Si usted marcó Sí en respuesta a una o mas de las preguntas C, D, o E, no complete esta solicitud.								

<p>Por favor complete las siguientes secciones si es que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ud. estaba previamente registrado para votar en otro condado o estado; o • Ud. desea cambiar su nombre o dirección en su registración actual. 	<p>REGISTRANTES POR CORREO: POR FAVOR VER SECCION D.</p> <p style="text-align: right;">Código de Agencia (Uso oficial)</p>
---	---

A	Sr. Sra. Srta.	Apellido anterior		Jr. Sr. II. III. IV.	Nombre		Segundo nombre(s)
	Fecha de nacimiento			Mes / Día / Año			

B	Domicilio anterior			No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado	Código postal

Si Ud. vive en una zona rural y su domicilio no tiene un número de casa o calle, o si no tiene una dirección, por favor marque en el mapa donde vive.

C	<ul style="list-style-type: none"> • Escriba los nombres de las calles o intersecciones más cercanas a donde usted vive. • Marque con una "X" su domicilio. • Use un punto para marcar escuelas, iglesias, negocios, u otros lugares conocidos cerca de donde vive, y escriba el nombre del lugar. 		
	Ejemplo	• Grocery Store (Almacén) Woodchuck Road	NORTE ↑
• School (Escuela)	Route #2 X		

D	<p style="text-align: center;">REQUISITOS PARA IDENTIFICACION</p> <p>IMPORTANTE: Si usted se está registrando por primera vez y está mandando esta solicitud por correo, una copia de un documento de identidad actual y válido con su fotografía, o una copia actual de una factura de servicio público, estado de cuenta bancaria, cheque expedido por el gobierno, cheque de pago de sueldo, u otro documento del gobierno demostrando su nombre y dirección DEBERA ser incluido con esta solicitud para evitar requisitos adicionales para identificación cuando vota por primera vez.</p>
----------	---

Secretary of State
ATTN: Voter Registration
P. O. Box 8111
Little Rock, Arkansas 72203-8111

Remitente:

Se requiere
estampilla
de 1a. clase
para envío
por correo

Información sobre fechas de plazo.

Para poder votar en la próxima elección, usted debe solicitar registrarse para votar 30 días antes de la elección. Si usted manda esta solicitud por correo, debe ser recibido y estampillado por la oficina de correos por lo menos 30 días antes de la próxima elección. Usted también puede presentar esta solicitud en cualquier agencia para registrar votantes por lo menos 30 días antes de la próxima elección. Si usted no presenta su solicitud antes de esa fecha no estará registrado a tiempo para votar en la próxima elección.

Si su solicitud es aprobada y la información en ella está completa, usted será notificado de su distrito electoral por su County Clerk.

Para enviar por correo:

Doble la solicitud por la perforación en el medio, saque la cinta de plástico, selle en la parte de abajo, ponga una estampilla y dépositelo en el correo.

Si tiene preguntas:
Llame a su County Clerk
o a
Secretary of State's Office Voter Services
1-800-482-1127
TDD 1-800-262-4704

Contáctese con su County Clerk si usted no ha recibido confirmación de esta solicitud dentro de 2 semanas.