

# Formulario de Agencia de Inscripción de Votante por Correo Oficial de Massachusetts

## Cómo usar este formulario

1. Marque todas las casillas que correspondan.
2. Escriba su nombre: apellido, nombre, segundo nombre o inicial.
3. Escriba su nombre anterior, si corresponde.
4. Escriba el domicilio donde vive actualmente: número y nombre de la calle o número de ruta rural y número de buzón (no dé un número de apartado postal), número de apartamento, ciudad o pueblo y código postal completo. Si no puede identificar su domicilio use el mapa<sup>†</sup> de la derecha.
5. Escriba la dirección donde recibe toda su correspondencia, si no fuera la misma que la que escribió en el punto 4.
6. Escriba su fecha de nacimiento: mes, día y año.
7. La ley federal exige que proporcione su número de licencia de manejar para inscribirse para votar. Si no tiene una licencia de manejar vigente y válida de Massachusetts, tiene que proporcionar las últimas cuatro cifras de su número del Seguro Social. Si no tiene ninguno de estos dos documentos de identidad, escriba "none" en la casilla.
8. En forma optativa, puede proporcionar su número de teléfono. Si proporciona su número de teléfono y no marca la casilla "no está listado", quedará como registro público.
9. Marque un partido político, 'sin filiación' o escriba una designación política (no un partido).
10. Escriba el domicilio donde se inscribió para votar por última vez.
11. Si hay una persona que lo está ayudando porque usted no puede firmar físicamente el formulario, dicha persona tiene que escribir su nombre y dirección, y puede también proporcionar su número de teléfono.
12. Lea el juramento.
13. Escriba la fecha de hoy.
14. Firme.

*Este formulario se puede enviar por correo o entregar en mano en su alcaldía o centro municipal. Si lo va a enviar por correo, pliegue el formulario, séllelo con cinta adhesiva, coloque una estampilla de primera clase, escriba el nombre de su ciudad o pueblo y el código postal de la alcaldía o centro municipal, y échelo al correo.*



William Francis Galvin  
Secretario de Estado

### Puede usar este formulario para:

- inscribirse para votar en Massachusetts; y/o
- cambiar su nombre o dirección de inscripción de votante solamente; y/o
- afiliarse a un partido, cambiar de un partido a otro, o dejar un partido.

### Para inscribirse para votar en Massachusetts, tiene que:

- **SER CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS;** y
- ser residente de Massachusetts; y
- tener por lo menos 18 años de edad en la fecha de la próxima elección.

**Penalidad por inscripción ilegal:** Multa de no más de \$10,000, prisión por no más de cinco años, o ambos.

-Leyes Generales de Massachusetts, capítulo 56, sección 8.

### Documento de identidad

La sección 7 exige que proporcione su número de licencia de manejar o las últimas 4 cifras de su número del Seguro Social con esta solicitud. Esta información será verificada por medio del Registro del Automotor y el Comisionado del Seguro Social. Si no se puede confirmar o no proporciona la información, tiene que mostrar un documento de identidad junto con esta solicitud o en la mesa electoral cuando vaya a votar. Puede utilizar un documento de identidad vigente y válido con fotografía, factura actual de servicios públicos, estado de cuenta bancario, cheque de nómina, cheque del gobierno u otro documento del gobierno donde aparezca su nombre y domicilio.

|       |  |      |     |
|-------|--|------|-----|
| norte |  |      |     |
| oeste |  | este |     |
|       |  |      | sur |

<sup>†</sup>Si no puede describir el lugar donde vive con una calle y número, o una ruta rural y número de buzón, marque la ubicación del lugar utilizando puntos de referencia.

Para entrega apropiada, siga las instrucciones anteriores.

|    |   |  |                 |  |
|----|---|--|-----------------|--|
| 1  | <b>Marque lo que corresponda:</b> ¿Es ciudadano de los Estados Unidos de América? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  |                 |  |
|    | ¿Tendrá por lo menos 18 años de edad en la fecha de la elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |  |                 |  |
|    | NOTA: Si marcó "no" en <b>cualquiera</b> de estas preguntas, no llene este formulario.  |  |                 |  |
| 2  | <b>Nombre completo:</b>   | apellido   | nombre          | segundo nombre o inicial                                     |
|    | Srta. Sa. Sra. Sr.  |  |                 | Jr. Sr. II III IV<br>(si corresponde, marque con un círculo) |
| 3  | <b>Nombre anterior</b> (si corresponde):  | apellido   | nombre          | segundo nombre o inicial                                     |
|    | Srta. Sa. Sra. Sr.  |  |                 | Jr. Sr. II III IV<br>(si corresponde, marque con un círculo) |
| 4  | <b>Domicilio actual</b> (número de calle, nombre de calle, número de ruta rural y número de buzón):   |  |                 |  |
|    | número de calle / nombre de calle / número de ruta rural y número de buzón  | número de apartamento  | ciudad o pueblo | código postal + 4-dígitos                                    |
| 5  | <b>Dirección donde recibe toda su correspondencia</b> (si es distinta que la del punto 4):  |  |                 |  |
|    | número de calle / nombre de calle / número de ruta rural y número de buzón  | número de apartamento  | ciudad o pueblo | código postal + 4-dígitos                                    |
| 6  | <b>Fecha de nacimiento:</b>   | mes  | día             | año  |
| 7  | <b>Número de documento de identidad:</b>  | Nº de licencia de MA o los 4 últimos dígitos de su Nº de Seguro Social |                 |  |
| 8  | <b>Teléfono</b> (optativo):   | <input type="checkbox"/> Marque si no está listado                     |                 |  |
|    | ( )   | —  |                 |  |
| 9  | <b>Filiación o designación partidaria</b> (marque una): <input type="checkbox"/> Demócrata <input type="checkbox"/> Republicano <input type="checkbox"/> Verde - Arco Iris  |  |                 |  |
|    | <input type="checkbox"/> Partido Unido Independiente <input type="checkbox"/> Sin filiación <input type="checkbox"/> Designación política (no un partido político):   |  |                 |  |
| 10 | <b>Domicilio que utilizó la última vez que se inscribió como votante:</b>   |  |                 |  |
|    | número de calle / nombre de calle / número de ruta rural y número de buzón  | número de apartamento  | ciudad o pueblo | estado código postal + 4-dígitos                             |
| 11 | Si el solicitante no puede firmar este formulario, proporcione el nombre, dirección y número de teléfono (optativo) de la persona que lo está ayudando con el formulario:   |  |                 |  |
|    | nombre  | dirección  |                 | número de teléfono (optativo)                                |
| 12 | <b>Por la presente juro (afirmo)</b> que soy la persona nombrada más arriba, que la información anterior es veraz, que <b>SOY CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS</b> , que no estoy bajo una tutela que me prohíbe inscribirme para votar, que no estoy descalificado temporal o permanentemente para votar por prácticas electorales corruptas, que no estoy encarcelado actualmente cumpliendo una condena por un delito mayor y que considero esta residencia como mi hogar. Firmado bajo pena de perjurio. |  |                 |  |
| 13 | <b>Fecha de hoy:</b> mes  | día  | año             | 14 <b>Firmado:</b> Firme su nombre aquí.                     |
|    | Agency Designation:   |  |                 | <b>AAB</b>   |

**Este formulario debe ser recibido por la Junta de Registradores o la Comisión Electoral, o tener un matasellos a más tardar en la fecha de vencimiento para la inscripción de votantes (indicada a continuación) para dicha elección, elección primaria, elección preliminar o asamblea del pueblo.**

**FECHAS DE VENCIMIENTO PARA INSCRIPCIÓN DE VOTANTES**

| Para participar en...                        | Se tiene que inscribir...  |
|--|----------------------------|
| primarias estatales                          | por lo menos 20 días antes |
| elecciones estatales                         |                            |
| preliminares municipales                     |                            |
| elecciones municipales                       |                            |
| asambleas de pueblo programadas regularmente |                            |
| asambleas de pueblo especiales               | por lo menos 10 días antes |

*¡Compruebe que haya llenado toda la información en la declaración jurada de inscripción de votantes del reverso!*

**Si no recibe una notificación de sus funcionarios electorales locales en 2 ó 3 semanas, ¡por favor, llámelos!**

Pliegue a lo largo de la línea de puntos.

SU CIUDAD O PUEBLO \_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL DE LA ALCALDIA O CENTRO MUNICIPAL \_\_\_\_\_  
**MA,**

**City or Town Hall**  
**Board of Registrars or Election Commission**



nombre \_\_\_\_\_  
numero y calle \_\_\_\_\_  
ciudad o pueblo \_\_\_\_\_  
código postal \_\_\_\_\_

Remitente

Coloque la  
estampilla de  
primera clase  
aquí