

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/ Vivienda (Ver Seccion "C" abajo) (Domicilio rural debe dibujar un mapa)		No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado	Código postal
3	Dirección donde recibe su correo si es diferente al de su domicilio particular		No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado	Código postal
4	Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ Mes Día Año		5	Números de teléfono (opcional) Domicilio: _____ Laboral: _____		6	Afiliación política (opcional)
7	E-mail/Correo Electrónico (opcional)		8	¿Ha votado alguna vez en una elección federal en este estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
9	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.		Firma del elector—Por favor firme su nombre completo o márkuelo.				
10	(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 (B) ¿Tendrá usted dieciocho (18) años o más de edad antes o en el día de elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (C) ¿Está usted declarado incompetente en la actualidad mental por un tribunal con jurisdicción competente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (D) ¿Has estado condenado de un crimen grave sin pena, sin tener su condena descargada o perdonada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si usted marco "No" en respuesta a las preguntas A o B, no termine esta solicitud. Si usted marco "Si" en respuesta a una o más de las preguntas C o D, no termine esta solicitud.		La información que he proporcionado está verdad según mi leal saber y entender. Yo no reclamo que el derecho de votar en otro país ni el estado. Si he proporcionado información falsa, yo puedo ser susceptible a una multa de hasta \$10,000 y/o el encarcelamiento de hasta 10 años según los leyes del estado y federales.				
			11	Fecha: _____ / _____ / _____ Mes Día Año 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: _____			

Por favor complete las siguientes secciones si es que: REGISTRANTES POR CORREO: POR FAVOR VER SECCION D.

- Ud. estaba previamente registrado para votar en otro condado o estado; o
- Ud. desea cambiar su nombre o dirección en su registración

	Código de Agencia (Uso oficial)
--	--

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 numero de casa o calle, o si no tiene una dirección, por favor dibuje un mapa donde vive Ud.

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	Route #2	• Grocery Store (Almacén) Woodchuck Road	NORTE ↑
• School (Escuela)	X		

REQUISITOS PARA IDENTIFICACION

IMPORTANTE: Si usted se está registrando, por la primera vez y está mandando esta solicitud por correo, debe mandar una copia de un documento de identidad actual y valido con su fotografía, o una copia actual de una factura de servicio publico, estado de cuenta bancaria, cheque expedido por el gobierno, cheque de pago de sueldo, u otro documento del gobierno demostrando su nombre y dirección para evitar requisitos adicionales de identificación cuando votando por su primera vez.

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

Se requiere
estampilla de
1ª Clase para
envío por
correo

Remitente:

Información sobre fechas de plazo:

Para poder votar en la próxima elección, usted debe solicitar a registrarse para votar 30 días antes de la elección. Si usted manda esta solicitud por correo, debe ser recibida estampillada por la oficina de correo por lo menos 30 días antes de la próxima elección. Usted también puede presentar esta solicitud en cualquier agencia para registrar volantes por lo menos 30 días antes de la próxima elección. Si usted no presenta su solicitud antes de esa fecha, no estará registrada/o a tiempo para votar en la próxima elección. Por favor, no se demore en registrarse. Asegúrese de que su voto cuente.

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

Para enviar por correo:

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

Si tiene preguntas:

Llame a su Secretario del Condado (County Clerk)
o a
Secretario del Estado de Arkansas (Secretary of State)
Mark Martin
División de Elecciones
1-800-482-1127

Contáctese con su Secretario del Condado (County Clerk) si usted no ha recibido confirmación de esta solicitud dentro de 2 semanas.