SOLICITUD DE REGISTRO PARA EL VOTANTE DEL CONDADO DE INDIANA

Formulario del Estado 55442 (R2 / 11-25)
DIVISION ELECTORAL DE INDIANA

(VRG-11)
Para información sobre las elecciones ver:
www.indianavoters.**in.gov**

Usted puede usar esta solicitud para: Efectuar la solicitud para el registro del votante en Indiana o cambiar su nombre y dirección en su registro o transferir su registro si se muda de su distrito electoral.

Para registrarse usted debe: Ser un ciudadano de los Estados Unidos de América, tener 18 años de edad, como mínimo, el día de la próxima elección general o municipal; haber vivido en su distrito electoral durante 30 días, como mínimo, antes de las próximas elecciones y no estar encarcelado actualmente después de haber sido encontrado culpable por un delito.

Si usted está registrándose para votar en Indiana por primera vez tendrá que suministrar documentos adicionales sobre la residencia antes de votar. Si el condado puede igualar su número de tarjeta de conductor o seguro social con un registro identificatorio existente de Indiana que posea el mismo número, nombre y fecha de nacimiento que usted suministre en la solicitud entonces ha cumplido con el requisito. Usted también puede cumplir con este requisito suministrando una prueba de residencia con esta solicitud o en cualquier momento hasta el día de las elecciones. La prueba de residencia puede cumplirse presentando: (1) una a COPIA de su identificación fotográfica válida y actualizada o (2) una boleta de servicios públicos actual, estado bancario, cheque del gobierno, cheque de sueldo o documento del gobierno mostrando su nombre y dirección a la dirección que usted suministró en esta solicitud. Por favor no envíe los originales. Cubra cualquier información relacionada con la cuenta con un marcador permanente.

Una persona no puede imprimir ni llenar de antemano ninguna parte de un formulario de inscripción electoral que será enviado por correo a otra persona**.** Esto no afecta a una persona que ayude a un solicitante a completar una solicitud de inscripción electoral cuando este no pueda hacerlo por una incapacidad física.

COMPLETAR TODOS LOS CASILLEROS CORRESPONDIENTES CON TINTA AZUL O NEGRA. NO ENVIAR EL FORMULARIO POR FAX O EMAIL DESPUÉS DE COMPLETARLO.

Enviar por correo o entregar personalmente la solicitud a:
_____Oficina de registro para el votante del Condado
_____.
_____**IN**_____

Casillero 4: Dirección de la residencia: Escribir en letra de imprenta (molde) la dirección donde usted vive. Si su dirección es una ruta rural, incluir el número de buzón (caja postal). Si su residencia no tiene una dirección o número de calle, escriba una descripción breve de su ubicación en el Casillero 4 o anexe un mapa.

Casilleros 10 u 11: Si usted marca "no" respondiendo a cualquiera de las preguntas en los Casilleros 10 u 11, no complete esta solicitud.

Casillero 12: Número de identificación del votante: Se requiere que usted suministre su número de licencia de conductor de Indiana como fue emitida por el Indiana Bureau of Motor Vehicles. S*i usted no tiene una licencia de conductor de Indiana,* suministre los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social. Si usted no tiene un número de licencia de conductor de Indiana ni un número de seguro social deberá indicar 'Ninguno".

Casillero 14: *Esta solicitud no puede procesarse sin la firma original del votante en esta sección.*

Vencimiento de la solicitud: Esta solicitud deberá estar matasellada o entregada personalmente a la oficina del registro para el votante de su condado antes de los 29 días precedentes a la próxima elección. Si usted no cumple con esta fecha de vencimiento su solicitud será procesada cuando se reabra el registro.

Casillero 15: Si usted o Indiana Election Division no presentan esta solicitud a la oficina de registro para el votante de su condado, la persona que acepte la custodia de la solicitud (con excepción de un miembro del mismo grupo familiar) deberá completar esta certificación antes de presentar la solicitud a la oficina de registro para el votante del condado o el Indiana Election Division antes del mediodía 10 días después del recibo o la fecha de vencimiento de la solicitud, cualesquiera ocurra primero.

Aviso de reconocimiento: Se le enviará un aviso de parte de la oficina para el registro del votante de su condado reconociendo el recibo de su solicitud. El aviso le informará si su solicitud ha sido aprobada por la oficina para el registro del votante del condado. Si su solicitud está incompleta se le pedirá información adicional. *Si usted no recibe un aviso dentro de los 30 días de la presentación de esta solicitud, comuníquese con la oficina para el registro del votante de su condado.*

Indiana Election Division
302 West Washington Street, Room E204
Indianapolis, IN 46204-2743
Teléfono: (317) 232-3939
Número gratuito (Indiana únicamente): (800) 622-4941
www.in.gov/sos/elections

RECIBO DEL SOLICITANTE DE LA PERSONA QUE ACEPTA LA CUSTODIA DE UN FORMULARIO COMPLETADO PARA EL REGISTRO DEL VOTANTE (no un recibo del condado con el propósito del registro del votante)

NOTA: *Si usted acepta un formulario completado de otra persona, para poder presentar su registro para que sea tomado en cuenta, usted deberá presentar el formulario completado a la oficina para el registro del votante de su condado o al Indiana Election Division antes del mediodía 10 días después del recibo o la fecha de vencimiento de la solicitud, cualesquiera ocurra primero*

Yo acepto custodia de esta solicitud completada el ___/____/20___.

_____
Nombre en letra de molde

_____
Dirección de la residencia

Por favor separar y entregar el recibo de arriba al solicitante, si usted está aceptando custodia de una solicitud completada.

1	Marcar los casilleros que correspondan: ☐ Nuevo registro ☐ Cambio de dirección ***(Ver Casillero 6)*** ☐ Cambio de nombre ***(Ver Casillero 13)***	**2**	Condado de Indiana donde usted vive:	**PARA USO DEL CONDADO ÚNICAMENTE**	**Fecha de procesamiento**	**Municipio/ Distrito electoral**	**Número de rastreo del condado**

3	Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	Apellido	Primer nombre	Segundo nombre o inicial	Sufijo **Jr. Sr. II III IV**
4	Dirección de la residencia (No número de casilla postal) ***si no hay dirección escriba una breve descripción o anexe un mapa.***	Número de apartamento	Ciudad / Pueblo	Estado **IN**	Código postal
5	Dirección postal, si es distinta a la del Casillero 4, ***si es la misma, escriba 'MISMA"***	Número de apartamento	Ciudad / Pueblo	Estado	Código postal
6	Dirección anterior del registro del votante	Condado	Número de apartamento	Ciudad / Pueblo	Estado / Código postal

7	Fecha de nacimiento *(mm/dd/aa)*	**8**	Número de teléfono *(Optativo)*	**9**	E-mail *(Optativa)*

10	¿Usted es un ciudadano de los Estados Unidos de América? ☐ Sí ☐ No	**11**	¿Tendrá 18 años de edad como mínimo el día o antes del día de la elección? ☐ Sí ☐ No	**12**	Establecer un Número de identificación del votante- El solicitante debe suministrar un número o indicar "Ninguno". Suministrar sus 10-dígitos del número emitido de licencia de conductor de Indiana. Si usted no tiene una licencia de conductor de Indiana entonces suministre los últimos 4 dígitos de su número de seguro social aquí. Si usted no tiene ninguno de ellos, marque "Ninguno". ☐ Número de licencia de conductor de Indiana o Número de tarjeta identificatoria del Bureau of Motor Vehicles ☐ Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social ☐ Ninguno

13	Si usted cambió su nombre ¿cuál era su nombre antes del cambio? ***Si usted no cambió su nombre no responda a esta pregunta.***	Apellido	Primero nombre	Segundo nombre o inicial	Sufijo **Jr. Sr. II III IV**

14

Autorizo mi registro de votante en cualquier otra dirección a ser cancelado. Juro o afirmo que:

- ***Soy un ciudado de los Estados Unidos de América.***
- ***Tendré 18 años de edad en las próximas elecciones generales o municipales.***
- ***Habré vivido en mi distrito electoral durante 30 días, como mínimo, antes de la próxima elección.***
- ***No estoy actualmente en prisión después de haber sido condenado por un delito.***
- ***Toda la información arriba señalada y todas las otras declaraciones en este formulario son verdaderas.***

Entiendo que si firmo esta declaración sabiendo que no es verdadera estoy cometiendo perjurio y puedo ser multado hasta $10,000, encarcelado hasta tres años o ambos.

Firma del solicitante	Fecha *(mm/dd/aa)*

Si el solicitante no puede firmar la solicitud debido a una discapacidad, la persona que escriba el nombre del solicitante en el renglón de arriba a pedido del solicitante deberá suministrar su nombre y dirección a continuación.

Nombre	Dirección	Número de teléfono *(Optativo)*

15

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN CERTIFICADA

A ser completada por una persona que acepte la custodia de la solicitud completada antes de presentarla a la oficina para el registro del votante del condado o al Indiana Election Division. No corresponde a una persona que acepte un formulario del miembro del grupo familiar.

Afirmo bajo multa por perjurio que he aceptado la custodia de esta solicitud completada del solicitante el *(insertar fecha):* ____/_____/20___.

_____
Nombre en letra de molde

_____
Dirección de la residencia

_____
Firma

Si usted acepta un formulario completado de otra persona deberá suministrarlo a la oficina para el registro del votante del condado o a Indiana Election Division antes del mediodía 10 días después del recibo o vencimiento del registro, cualesquiera ocurra primero.