



Регистрационная форма избирателя штата Нью-Йорк

Заполняется на английском языке.

Регистрация для голосования

С помощью этой формы вы можете зарегистрироваться для голосования в штате Нью-Йорк. Вы можете использовать эту форму для:

- изменения имени, фамилии или адреса в ваших регистрационных данных избирателя;
- вступления в политическую партию;
- изменения членства в партии;
- предварительной регистрации для голосования, если вам исполнилось 16 или 17 лет.

Для регистрации вы должны:

- иметь статус гражданина США;
- быть в возрасте 18 лет на конец года;
- не находиться в тюрьме или не быть освобожденным условно-досрочно за совершение уголовного преступления (кроме случаев помилования или восстановления в гражданских правах);
- не осуществлять право голосования в каком-либо другом штате;
- не быть признанным судом недееспособным лицом.

Подайте эту форму лично или по почте

Заполните форму и направьте ее на адрес в вашем округе, указанный на оборотной стороне данной формы, или принесите ее в офис вашего окружного Наблюдательного совета.

Предоставьте эту форму лично или по почте не позднее чем за 25 дней до даты выборов, на которых вы хотите проголосовать. Администрация округа направит вам уведомление о вашей регистрации для голосования.

Вопросы?

Позвоните в Наблюдательную комиссию в вашем округе по номеру, указанному на обороте данной формы, или по номеру 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY: номер 711)

Ответы на другие вопросы или различные вспомогательные инструменты можно найти на веб-сайте

www.elections.ny.gov

Идентификация личности

Мы идентифицируем вашу личность до дня выборов с помощью номера DMV (номер водительских прав или удостоверения личности без права вождения) или последних четырех цифр вашего номера социального страхования, который вы укажете ниже.

Если у вас нет номера DMV или номера социального страхования, вы можете использовать действительное удостоверение личности с фотографией, текущий счет за коммунальные услуги, квитанцию о заработной плате, чек, выданный государственным органом, или иной документ, выданный таким органом, в котором указаны ваши имя, фамилия и адрес. Вы можете приложить к форме копию какого-либо из указанных документов, удостоверяющих личность—запечатлейте края формы.

Если нам не удалось идентифицировать вашу личность, вам необходимо представить такой документ при первом голосовании.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Подделка регистрации или предоставление недостоверной информации в Наблюдательную комиссию является преступлением. It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Пишите печатными буквами синими или черными чернилами. Please print in blue or black ink.

Требования Qualifications

1	Вы гражданин США? Are you a citizen of the U.S.?	<input type="checkbox"/> Да Yes	<input type="checkbox"/> Нет No	Для внутреннего использования For board use only
	Если вы ответили отрицательно, вы не можете зарегистрироваться для ГОЛОСОВАНИЯ. If you answer No, you cannot register to vote.			
2	Исполнится ли вам 18 лет не позднее даты выборов? Will you be 18 years of age or older on or before election day?	<input type="checkbox"/> Да Yes	<input type="checkbox"/> Нет No	
	Если вы ответили отрицательно, вы не можете зарегистрироваться для голосования, если на конец года вам не исполнится 18 лет. If you answer No, you cannot register to vote unless you will be 18 by the end of the year.			

Ваши имя и фамилия Your name

3	Фамилия Last name	Приставка Suffix
	Имя First name	Средний инициал Middle Initial

Более подробная информация More information

Пункты 5, 6 и 7 необязательны. Items 5, 6 & 7 are optional

4	Дата рождения Birth date	М М / Д Д / Г Г Г Г	5	Пол Gender
6	Телефон Phone	- - - - -	7	Эл. почта Email

Адрес проживания The address where you live

The address where you live

8	Адрес (не а/я) Address (not P.O. box)			
	№ квартиры Apt. Number	Почтовый индекс Zip code		
	Город/поселок/село City/Town/Village			
	Округ штата Нью-Йорк New York State County			

Почтовый адрес

Пропустите этот пункт, если он совпадает с адресом проживания

The address where you receive mail Skip if same as above

9	Адрес или а/я Address or P.O. box			
	А/я P.O. Box	Почтовый индекс Zip code		
	Город/поселок/село City/Town/Village			

История участия в голосовании Voting history

Voting history

10	Вы голосовали ранее? Have you voted before?	<input type="checkbox"/> Да Yes	<input type="checkbox"/> Нет No	11	В каком году? What year?	
----	--	---------------------------------	---------------------------------	----	-----------------------------	--

Информация избирателя, которая изменилась

Пропустите этот пункт, если информация не изменилась или если вы не голосовали раньше. Voting information that has changed Skip if this has not changed or you have not voted before

12	Ваши предыдущие имя и фамилия: Your name was				
	Ваш предыдущий адрес: Your address was				
	Ваш предыдущий штат или округ штата Нью-Йорк: Your previous state or New York State County was				

Удостоверение личности

Выберите 1 вариант

Если у вас есть вопросы, см. пункт «Идентификация личности» выше.

Identification

You must make 1 selection For questions, please refer to Verifying your identity above.

13	<input type="checkbox"/> Номер DMV штата Нью-Йорк New York State DMV number				
	<input type="checkbox"/> Последние 4 цифры номера социального страхования Last four digits of your Social Security number	x x x - x x -			
	<input type="checkbox"/> У меня нет водительских прав, выданных в штате Нью-Йорк, или номера социального страхования. I do not have a New York State driver's license or a Social Security number.				

Политическая партия

Выберите 1 вариант

Членство в политической партии необязательно, но для голосования на предварительных выборах политической партии избиратель должен быть членом такой партии, если правила штата не предусматривают обратное.

Political party

You must make 1 selection Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.

14	Я хочу вступить в политическую партию I wish to enroll in a political party
	<input type="checkbox"/> Демократическая партия (Democratic party)
	<input type="checkbox"/> Республиканская партия (Republican party)
	<input type="checkbox"/> Консервативная партия (Conservative party)
	<input type="checkbox"/> Партия рабочих семей (Working Families party)
	<input type="checkbox"/> Партия зеленых (Green party)
	<input type="checkbox"/> Либертарианская партия (Libertarian party)
	<input type="checkbox"/> Партия независимости (Independence party)
	<input type="checkbox"/> Партия SAM (SAM party)
	<input type="checkbox"/> Прочее (Other) _____
15	Я не хочу вступать в политическую партию и выступаю в качестве независимого избирателя I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter
	<input type="checkbox"/> Не являюсь членом партии (No party)

Необязательные вопросы Optional questions

15	<input type="checkbox"/> Мне необходим бюллетень для заочного голосования. I need to apply for an Absentee ballot.
	<input type="checkbox"/> Я хочу работать на выборах. I would like to be an Election Day worker.

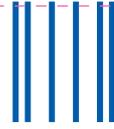
Аффидевит: я клянусь или подтверждаю, что:

- я имею статус гражданина США;
- я проживал(а) в округе, городе или селе в течение не менее 30 дней до выборов;
- я соответствую всем требованиям для регистрации для голосования в штате Нью-Йорк;
- в поле ниже указана моя подпись или пометка;
- вышеуказанная информация является достоверной. Я понимаю, что, если она недостоверна, я могу быть осужден(а) и оштрафован(а) на сумму до 5000 долларов и (или) заключен(а) в тюрьму на срок до четырех лет.

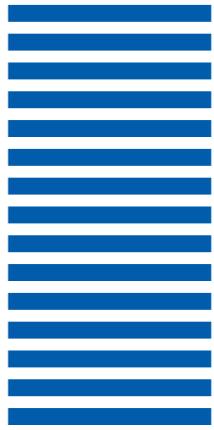
Affidavit: I swear or affirm that

- I am a citizen of the United States.
- I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.
- I meet all requirements to register to vote in New York State.
- This is my signature or mark in the box below.
- The above information is true. I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.

Подпись Sign	
Дата Date	



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 5410 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BOARD OF ELECTIONS
32 BROADWAY FL 7
NEW YORK NY 10275-0830



Board of Elections Borough Offices



General Office
32 Broadway, 7 Fl
New York, NY 10004-1609
Tel: 1.212.487.5300 / 1.212.487.5400
Phone Bank: 1.866.VOTE.NYC
E-mail: electioninfo@boe.nyc.nyc.us
Web Page: www.vote.nyc.nyc.us

Staten Island
1 Edgewater Plaza, 4 Fl
Staten Island, NY 10305
Tel: 1.718.876.0079

Brooklyn
345 Adams Street, 4 Fl
Brooklyn, NY 11201
Tel: 1.718.797.8800

Queens
118-35 Queens Boulevard, 11th Fl
Forest Hills, NY 11375
Tel: 1.718.730.6730

Manhattan
200 Varick Street, 10 Fl
New York, NY 10014
Tel: 1.212.886.2100

Bronx
1780 Grand Concourse, 5 Fl
Bronx, NY 10457
Tel: 1.718.299.9017

(Необязательно) Зарегистрируйтесь, чтобы стать донором органов или тканей

Если после смерти вы хотите стать донором органов или тканей, вам необходимо зарегистрироваться в реестре *Donate Life*™ Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (NYS Department of Health, DOH) на сайте www.donatelife.ny.gov или заполнить форму ниже.

Вы получите письмо по обычной или электронной почте с подтверждением, в котором также будет указана информация об ограничении донорства.



Фамилия _____

Имя _____

Средний инициал Приставка _____

Адрес _____

№ квартиры _____ Почтовый индекс _____

Город _____

Дата рождения / / Пол Муж Жен.

Цвет глаз _____ Рост _____ фута(ов) _____ дюйма(ов)

Адрес эл. почты _____ Номер DMV или ID NYC _____

Подписываясь ниже, вы подтверждаете, что:

- вам исполнилось 16 или более лет;
- вы предоставляете согласие на донорство всех органов и тканей для трансплантации, исследований или для двух целей одновременно;
- вы предоставляете Наблюдательной комиссии разрешение на раскрытие вашего имени, фамилии и идентификационной информации для регистрации в реестре *NYS Donate Life*™;
- вы предоставляете реестру разрешение на обеспечение доступа к такой информации организациям по обеспечению донорских органов, регулируемых на федеральном уровне, а также банкам роговицы и тканей, лицензированным штатом Нью-Йорк, и другим учреждениям, одобренным комиссаром по вопросам здравоохранения штата Нью-Йорк, после вашей смерти.

Подпись _____ Дата _____