



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA VOTAR EN CAROLINA DEL NORTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Por favor use tinta negra o azul y escriba claramente.

06w

Fecha de recibida

1	¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos de América? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tendrá por lo menos 18 años de edad para el día de las elecciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	SI MARCÓ "NO" A ESTA PREGUNTA, NO PRESENTE ESTA SOLICITUD.	¿Tiene al menos 16 años de edad y entiende que para poder votar debe haber cumplido los 18 años para el día de las elecciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
SI MARCÓ "NO" EN RESPUESTA A ESTAS DOS PREGUNTAS, NO PRESENTE ESTA SOLICITUD.		

2	Apellido (Obligatorio)	Primer nombre (Obligatorio)	<input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> II
	Segundo nombre (Obligatorio)	Fecha de nacimiento MMDDAAAA (Obligatorio)	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
	Si sabe su número de votante de Carolina del Norte, por favor escríbalo aquí:	Condado de nacimiento	Estado de nacimiento

3	¿Tiene licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por la Division de Vehículos Motorizados (DMV)? Si es así, proporcione el número.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Si no tiene licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por la Division de Vehículos Motorizados (DMV), ¿tiene un número de seguro social? Si es así, proporcione los últimos 4 dígitos.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No X X X - X X -

INFORMACIÓN DEL DOMICILIO (DIRECCIÓN DE LA CALLE DONDE USTED VIVE) - NO USE APARTADOS POSTALES NI CALLES RURALES)

4	Información de su domicilio (Obligatorio)	Apartamento, Lote o Número de Unidad	
	Ciudad (Obligatorio)	N C Estado	Código postal
	Condado	¿Ha vivido aquí por 30 días o más? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si es "No", fecha de mudanza - MMDDAAAA
			Teléfono (Opcional)

DIRECCIÓN POSTAL

5	Dirección de correo (Si es diferente a su domicilio)
	Ciudad Estado Código Postal

MAPA/DIAGRAMA

Si usted no tiene una dirección física, dibuje un mapa de donde usted vive. Por favor incluya las calles y las señales.

6	GÉNERO	RAZA	GRUPO ÉTNICO	AFILIACIÓN DE PARTIDO POLÍTICO
	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Afro Americano/ Negro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino
	Si usted indica un partido político que no califica o no selecciona un partido político, será inscrito como "No afiliado."			

INSCRIPCIÓN PREVIA (Nombre y dirección que usó en la última inscripción -si se aplica)

7	Apellido que usó en la última inscripción	Primer nombre
	Domicilio previo	Estado Código postal
	Ciudad previa	Condado previo

Yo certifico, bajo pena de perjurio, que además de haber leído y comprendido el contenido de este formulario, que:

- Soy ciudadano estadounidense, como indiqué anteriormente;
- Tengo por lo menos 18 años de edad, o los habré cumplido para la próxima elección general, o tengo 16 años y entiendo que para poder votar debo haber cumplido los 18 años para el día de las elecciones de la elección general;
- Habré sido residente de Carolina del Norte, este condado o distrito electoral por 30 días antes de la elección en la que tengo la intención de votar;
- No votaré en ningún otro condado o estado después de presentar este formulario. En este momento, estoy cancelando cualquier inscripción que pueda tener en otro lugar.
- No he sido condenado por un delito mayor o de haberlo sido he cumplido mi sentencia, incluyendo la condena condicional y la libertad condicional. (Los derechos de ciudadano y el derecho al voto son restituidos automáticamente después de una condena. No se necesita ningún documento especial.)

ADVERTENCIA: Si usted firma este formulario y sabe que la información es falsa, puede ser declarado culpable de un delito mayor clase I.

Firma (Obligatorio)

Fecha