

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO VOTANTE 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						
		<b>Número de identidad asignado</b>						
<b>1</b>	Sr. Sra. Srta.	Apellido(s)		Jr. Sr. II. III. IV.	Nombre		Segundo(s) nombre(s)	
	<b>2</b>		Domicilio/ Vivienda (Vea Sección "C" abajo) (Domicilios rurales deben ser dibujados en un mapa)		No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado
<b>3</b>		Dirección postal donde recibe su correo si usted no usa su domicilio.		No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado	Código postal
<b>4</b>	Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ Mes                      Día                      Año		<b>5</b>	Número telefónico (opcional) Domicilio:                      Laboral:		<b>6</b>	Afiliación política (opcional)	
<b>7</b>	E-mail/Correo Electrónico (opcional)		<b>8</b>		¿Ha votado alguna vez en una elección federal en este estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>9</b>	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.					
<b>10</b>	(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		La información que he proporcionado es veraz según mi leal saber y entender. Yo no reclamo que el derecho de votar en otro país ni en un otro 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 las leyes del estado y las leyes federales.					
	(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							
<b>11</b>		(C) ¿Está usted declarado incompetente en su actualidad mental por un tribunal con jurisdicción competente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha: _____ / _____ / _____ Mes                      Día                      Año		Si el solicitante es incapaz de firmar su nombre, provea el nombre, dirección y número telefónico de la persona asistiendo al solicitante:		
(D) ¿Ha sido condenado de un delito grave y su condena no ha sido 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 "Sí" en respuesta a las preguntas C o D, no termine esta solicitud.		Nombre _____ Dirección: _____		Ciudad: _____ Estado: _____ No. Telefónico: _____		

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ud. ha estado registrado previamente para votar en otro condado o estado; o</li> <li>• Ud. desea cambiar su nombre o dirección en su registración</li> </ul>	Código de Agencia (Uso oficial)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

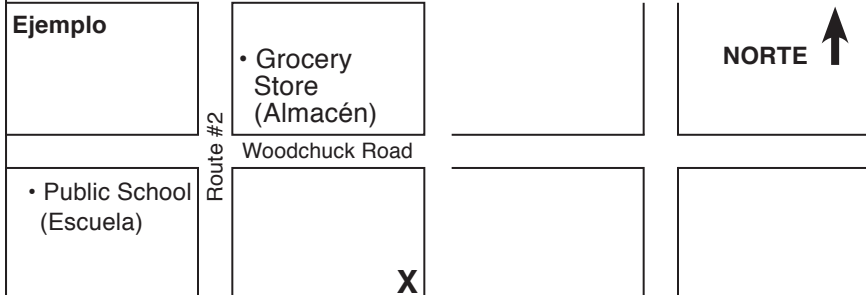
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes                      Día                      Año

<b>A</b>	Sr. Sra. Srta.	Apellido anterior		Jr. Sr. II. III. IV.	Nombre anterior		Segundo(s) nombre(s) anterior(es)	
	<b>B</b>		Domicilio anterior		No. de Apto. o Lote	Ciudad/Pueblo	Condado	Estado

**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**

- Escriba los nombres de las calles o intersecciones más cercanas a donde usted vive.
- Marque su domicilio con una "X".
- Use un punto para marcar escuelas, iglesias, negocios, u otros lugares conocidos cerca de donde vive, y escriba el nombre del lugar.



**REQUISITOS PARA IDENTIFICACION**

**IMPORTANTE:** Solicitantes tendran que verificar sus registros cuando votando en persona o por correspondencia (boleta de ausente). Usted puede verificar su registro al proporcionar un documento requerido o una tarjeta de identificación como otorgada en la Constitución de Arkansas, Enmienda 51, Sección 13. Si usted se está registrando, por la primera vez y está mandando esta solicitud por correo, debe mandar (a) una copia de un documento de identidad actual y valido con fotografía, o (b) 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 la primera vez.

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

First Class  
Postage Required  
Se requiere  
estampilla de 1a.  
Clase para envío  
por correo

---

---

---

**From (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 plástica, 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.