



Formulaire d'inscription électorale de l'État de New York

Ce formulaire doit être rempli en anglais.

Inscrivez-vous pour voter

Avec ce formulaire, vous pouvez vous inscrire pour voter aux élections dans l'État de New York. Vous pouvez également utiliser ce formulaire pour :

- changer votre nom ou votre adresse sur votre fiche électorale
- adhérer à un parti politique
- changer de parti

Pour vous inscrire, vous devez :

- être citoyen(ne) des États-Unis ;
- avoir 18 ans d'ici la fin de cette année ;
- ne pas être en prison ou en liberté conditionnelle suite à un acte délictueux ;
- ne pas être inscrit sur deux listes électorales.

Envoyez ou déposez ce formulaire

Remplissez le formulaire ci-dessus et envoyez-le à l'adresse de votre département ("county") indiquée au verso du formulaire, ou déposez-le au bureau du Board of Elections (Conseil électoral) de votre département ("county").

Envoyez ou déposez ce formulaire au moins 25 jours avant les élections auxquelles vous voulez voter. Votre département ("county") vous informera lorsque vous serez inscrit(e) pour voter.

Questions ?

Appelez le Board of Elections de votre comté indiquée au verso de ce formulaire ou composez le 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY composez le 711)

Vous trouverez des réponses à vos questions ou des outils sur notre site Internet www.elections.ny.gov

Vérification de votre identité

Nous allons essayer de vérifier votre identité avant le jour des élections, en utilisant votre numéro du Département des véhicules à moteur DMV (numéro de permis de conduire ou numéro d'identification de non-conducteur), ou les quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale, que vous allez indiquer ci-dessous.

Si vous ne possédez pas de numéro DMV ou de numéro de sécurité sociale, vous pouvez utiliser une pièce d'identité avec photo en cours de validité, une facture récente, un relevé de compte bancaire, un bulletin de salaire, un bulletin du gouvernement ou tout autre document officiel où apparaissent votre nom et votre adresse. Vous pouvez joindre une copie de l'un de ces types de justificatif d'identité avec ce formulaire — veuillez refermer et bien sceller les côtés du formulaire.

Si nous ne pouvons pas vérifier votre identité avant le jour des élections, une pièce d'identité vous sera demandée la première fois que vous voterez.

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 আসল এই ফর্মটি বাংলাতে গেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

! Toute fraude ou toute fausse déclaration au Board of Elections est un crime. It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

! Veuillez écrire à l'encre bleue ou noire. Please print in blue or black ink.

9

1 **Êtes-vous citoyen(ne) des États-Unis ?** Oui Non
Are you a citizen of the U.S.? Yes No

Si votre réponse est *Non*, vous ne pouvez pas vous inscrire pour voter.
If you answer No, you cannot register to vote.

2 **Aurez-vous 18 ans ou plus le jour des élections ou avant ?** Oui Non
Will you be 18 years of age or older on or before election day? Yes No

Si votre réponse est *Non*, vous ne pouvez pas vous inscrire pour voter à moins que votre 18e anniversaire n'intervienne avant la fin de l'année. If you answer No, you cannot register to vote unless you will be 18 by the end of the year.

Réservé à l'administration

Votre nom Your name

3 **Nom de famille** Last name **Suffixe** Suffix

Prénom First name **Initiale de votre deuxième prénom** Middle Initial

Plus d'informations Les éléments 5, 6 & 7 sont facultatifs. More information. Items 5, 6 & 7 are optional.

4 **Date de naissance** Birth date M M / J J / A A A A

5 **Sexe** Sex M F

6 **Téléphone** Phone

7 **Adresse électronique** Email

Adresse où vous vivez The address where you live

8 **Adresse** (pas de boîte postale) Address (not P.O. box)

N° d'appt Apt. Number **Code postal** Zip code

Ville/Village

Département ("county") de l'État de New York New York State County

Adresse où vous recevez votre courrier Passez cette section s'il s'agit de la même adresse. The address where you receive mail. Skip if same as above.

9 **Adresse ou boîte postale** Address or P.O. box

Boîte postale P.O. Box **Code postal** Zip code

Ville/Village

Historique de vote Voting history

10 **Avez-vous voté auparavant ?** Oui Non
Have you voted before? Yes No

11 **Quelle année ?** What year?

Informations de vote qui ont changé Passez cette section si les informations sont correctes ou si vous n'avez pas voté auparavant. Voting information that has changed.

12 **Votre nom était** Your name was

Votre adresse était Your address was

Votre précédent État ou département de l'État de New York était Your previous state or New York State County was

Identification Identification

Vous devez cocher une case. You must make 1 selection. En cas de questions, consultez la section Vérification de votre identité ci-dessus.

13 Numéro DMV de l'État de New York New York State DMV number

Quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale x x x - x x - Last four digits of your Social Security number

Je n'ai pas de permis de conduire de l'État de New York ni de numéro de sécurité sociale. I do not have a New York State driver's license or a Social Security number.

Parti politique Vous devez cocher une case. L'adhésion à un parti politique est facultative mais, pour pouvoir voter lors des élections primaires d'un parti politique, un électeur doit adhérer à ce parti, sauf réglementations contraires du parti dans l'État. 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 **Je souhaite adhérer à un parti politique**

Democratic party (Parti démocrate)

Republican party (Parti républicain)

Conservative party (Parti conservateur)

Green party (Parti vert)

Working Families party (Parti des familles travaillistes)

Independence party (Parti de l'indépendance)

Women's Equality party (Parti pour l'égalité des femmes)

Reform party (Parti de la réforme)

Autre (Other) _____

Je ne souhaite adhérer à aucun parti politique

Pas de parti No Party

! **Déclaration : Je jure ou affirme que**

- Je suis citoyen(ne) des États-Unis.
- J'aurai vécu au moins 30 jours dans le département, la ville ou le village à la date des élections.
- Je remplis toutes les conditions pour pouvoir m'inscrire pour voter dans l'État de New York.
- La signature/marque située dans la case ci-dessous est bien la mienne.
- Les informations ci-dessus sont véridiques et je comprends que si ce n'est pas le cas je pourrai être condamné(e) à payer une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ et/ou à une peine de prison pouvant aller jusqu'à quatre ans.

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.

Questions facultatives Optional questions

15 J'ai besoin de faire une demande de vote par correspondance. I need to apply for an Absentee ballot

Je souhaiterais travailler comme agent électoral le jour des élections. I would like to be an Election Day worker.

Signature Sign

Date Date

Signature	Date

- vous avez 18 ans ou plus ;
- vous consentez à donner tous vos organes et tissus à des fins de transplantation, de recherche ou les deux ;
- vous autorisez le Board of Elections à communiquer votre nom et vos informations d'identification au DOH pour votre inscription au Registre ;
- et vous autorisez le DOH à permettre l'accès à ces informations aux organismes de don d'organes réglementés par la loi fédérale et aux banques de don d'yeux et de tissus et hôpitaux agréés par l'Etat de New York au moment de votre mort.

En signant ci-dessous, vous certifiez que :

Couleur des yeux		Taille	
Date de naissance		Sexe	
Ville			
N° d'appt.		Code postal	
Adresse			
Prénom		Initiale de votre deuxième prénom	
Suffixe			
Nom de famille			



(Facultatif) Inscrivez-vous pour donner vos organes et tissus

Vous recevrez une lettre de confirmation du DOH, qui vous donnera aussi la possibilité de définir les limites de votre don.

Si vous souhaitez devenir donneur d'organes et de tissus, vous pouvez vous inscrire en ligne au Registre *Donate Life™* du Department of Health (DOH, Département de la santé) de l'Etat de New York sur le site www.nyhealth.gov ou indiquer ci-dessous votre nom et votre adresse.



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.ny.us
 Web Page: www.vote.nyc.ny.us

Borough Offices

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

Brooklyn

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

Queens

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

Staten Island

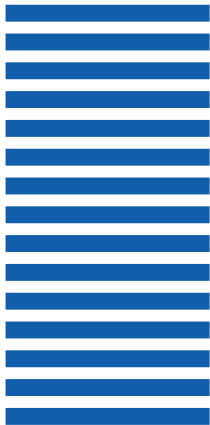
1 Edgewater Plaza, 4 Fl
 Staten Island, NY 10305
 Tel: 1.718.876.0079



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

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

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



NO POSTAGE
 NECESSARY
 IF MAILED
 IN THE
 UNITED STATES

