



# Регистрационная форма избирателя штата Нью-Йорк

Эта форма должна быть заполнена на английском языке.

## Регистрация для голосования

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

- изменения имени, фамилии или адреса в ваших регистрационных данных избирателя;
- вступления в политическую партию;
- изменения членства в партии.

### Для регистрации вы должны:

- иметь статус гражданина США;
- быть в возрасте 18 лет на конец этого года;
- не находиться в тюрьме или не быть освобожденным условно-досрочно за совершение уголовного преступления;
- не осуществлять право голосования в каком-либо другом штате.

## Подайте эту форму лично или по почте

Заполните форму и отправьте ее по адресу вашего округа, 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 можно найти на веб-сайте [www.elections.ny.gov](http://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—запечатывая края формы.

Если нам не удалось идентифицировать вашу личность до дня выборов, 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.

9

## Требования

Qualifications

1 Вы гражданин США?  Да Yes  Нет No

Are you a citizen of the U.S.?

Если вы ответили *Нет*, вы не можете регистрироваться для ГОЛОСОВАНИЯ. If you answer No, you cannot register to vote.

2 Исполнится ли вам 18 лет не позднее даты выборов?  Да Yes  Нет No

Will you be 18 years of age or older on or before election day?

Если вы ответили *Нет*, вы не можете регистрироваться 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.

Для внутреннего использования

## Ваши имя и фамилия

Your name

3 Фамилия

Last name

Имя

First name

Приставка

Suffix

Отчество, инициал

Middle Initial

## Более подробная информация

Пункты 5, 6 и 7 необязательны

More information Items 5, 6 & 7 are optional

4 Дата рождения

Birth date

М М / Д Д / Г Г Г Г

5 Пол

Sex

Муж.

Жен.

M

F

6 Телефон

Phone

7 Эл. почта

Email

## Адрес проживания

The address where you live

8 Адрес (не а/я)

Address (not P.O. box)

№ квартиры

Apt #

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

10 Вы голосовали ранее?  Да Yes  Нет No

Have you voted before?

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

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

13  Номер DMV штата Нью-Йорк

New York State DMV number

Последние 4 цифры номера социального страхования

Last four digits of your Social Security number

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 этой 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

Демократическая партия Democratic party

Республиканская партия Republican party

Консервативная партия Conservative party

Партия зеленых Green party

Партия рабочих семей Working Families party

Партия независимости Independence party

Партия женского равноправия Women's Equality party

Партия реформ Reform party

Прочее Other -----

**Я не хочу вступить в политическую партию**

I do not wish to enroll in a political party

Не являюсь членом партии No party

## Необязательные вопросы

Optional questions

15  Мне необходим бюллетень для заочного голосования.

I need to apply for an Absentee ballot.

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 буду проживать 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;
- моя подпись в рамке ниже;
- 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

ПОЛОСКА ДЛЯ КЛЕЯ

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество, инициал \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

№ квартиры \_\_\_\_\_

Почтовый индекс \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Цвет глаз \_\_\_\_\_

Рост \_\_\_\_\_

Пол  Муж.  Жен.

Фута(ов) \_\_\_\_\_

Дюйма(ов) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подписываясь ниже, вы подтверждаете, что:

- вам исполнилось 18 лет;
- вы представляете согласие на донорство всех органов и тканей для трансплантации и/или, исследования;
- вы представляете Наблюдательной комиссии разрешение на раскрытие вашего имени, фамилии и идентификационной информации ДОН для регистрации в реестре;
- вы представляете ДОН разрешение на доступ к такой информации организацией по обеспечению донорских органов, переливочных и федеральном уровне, а также банкам крови и тканей и больницам после вашей смерти.



(Необязательно) Зарегистрируйтесь, чтобы стать донором органов или тканей! Внесите информацию об организации донорства. Если вы хотите стать донором органов или тканей, вам необходимо зарегистрироваться в реестре Donate Life™ Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (NYS Department of Health, ДОН) на сайте [www.nyhealth.gov](http://www.nyhealth.gov) или указать ваш имя, фамилию и адрес ниже.



## 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](mailto:electioninfo@boe.nyc.ny.us)  
 Web Page: [www.vote.nyc.ny.us](http://www.vote.nyc.ny.us)

### Borough Offices

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

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

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

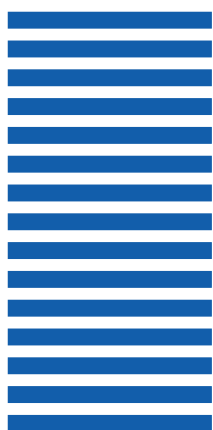
**Bronx**  
 1780 Grand Concourse, 5 Fl  
 Bronx, NY 10457  
 Tel: 1.718.299.9017

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



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

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

