

Favor de llenar cada sección con letra de molde LEGIBLE. Si tiene preguntas sobre cómo rellenar este formulario, por favor comuníquese con su registrador de votantes local. Por favor visite la página web de la Secretaría del Estado de Texas, [www.sos.state.tx.us](http://www.sos.state.tx.us), y para información adicional sobre elecciones visite [www.votetexas.gov](http://www.votetexas.gov). *This application is available in English. Please contact your local voter registrar to receive a copy in English.*

**Requisitos**

- Hay que registrarse para votar en el condado donde reside.
- Hay que ser ciudadano de los Estados Unidos.
- Hay que tener por lo menos 17 años con 10 meses de edad o más para registrarse, y hay que tener 18 años de edad para el Día de Elecciones.
- Hay que no haber sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delincuente, haber purgado la pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de prueba, o haber obtenido un indulto.
- Hay que no haber sido declarado total ni parcialmente, como mentalmente discapacitado sin derecho al voto, por fallo final de un juzgado de sucesiones.

**1 DEBE CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS ANTES DE PROSEGUIR (Seleccione una casilla correspondiente)**

Nueva solicitud       Cambio de domicilio, nombre y/o otra información       Reemplazo de tarjeta

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?  Sí  No      ¿Tendrá 18 años cumplidos antes o el día de la elección?  Sí  No

**Si marcó 'No' como respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores no llene esta solicitud.**

¿Tiene interés en participar como trabajador electoral?  Sí  No

<b>2</b>	Apellido Incluir sufijo si lo hay (Jr, Sr, III)	Primer nombre	Segundo nombre (si aplica)	Nombre anterior (si aplica)
<b>3</b>	Domicilio residencial: Número y calle, y número de apartamento o interior. Si no existe un domicilio, describa donde vive. (no incluya apartados postales, rutas rurales o dirección del trabajo)		Ciudad	TEXAS
			Condado	Código postal
<b>4</b>	Dirección postal: Número y calle, y número de apartamento o interior. (si no se puede entregar el correo en su domicilio residencial)		Ciudad	Estado
				Código postal

**5 Ciudad y condado de antigua residencia en Texas**

<b>6</b>	Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa)	<b>7</b>	Sexo (Optativo)	<b>8</b>	Teléfono (Optativo) Incluya código de área
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		( <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**9** No. de licencia de conducir de Texas o No. de identificación personal de Texas (Expedido por el Departamento de Seguridad Pública). Si no tiene licencia de conducir de Texas o No. de identificación personal, proporcione los 4 últimos dígitos de su número de Seguro Social.

     XXX-XX-

No tengo licencia de conducir de Texas/Número de Identidad Personal de Texas ni un número de Seguro Social.

**10** Entiendo que el dar información falsa para obtener una tarjeta de registro electoral constituye un delito de perjurio bajo las leyes estatales y federales. Cometer este delito puede resultar en privación de la libertad hasta un año de cárcel, multa de hasta \$4,000 o ambos castigos. Por favor lea cada una de las tres declaraciones antes de firmar.

- soy residente de este condado y ciudadano de los Estados Unidos;
- no he sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delincuente, he purgado mi pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de prueba, o se me otorgó un indulto; y
- no se me ha declarado, total o parcialmente, como discapacitado mental sin derecho al voto, por el fallo final de un juzgado de sucesiones.

X

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante o su agente (apoderado) y relación de éste con el solicitante, o nombre en letra de molde del solicitante si la firma es la de un testigo, y fecha.

**FOR VOLUNTEER DEPUTY REGISTRAR USE ONLY**

Deputy Number	Application must be delivered to Voter Registrar no later than <b>5 days</b> after receipt
Signature of Volunteer Deputy Registrar	Date

**RECEIPT (RECIBO DE REGISTRO)**

Name of Applicant/Applicant's Agent (if applicable) [Nombre del Solicitante/Agente del Solicitante (si aplica)]	Receipt No.: (No. de recibo:)
Name of Volunteer Deputy Registrar (Nombre del Registrador Adjunto Voluntario)	Deputy No.: (No. del suplente:)
Signature of Volunteer Deputy Registrar (Firma del Registrador Adjunto Voluntario)	Date: (Fecha:)

Usted recibirá su certificado de votante dentro de **30 días**. Por favor guarde este recibo hasta que usted recibe su certificado de votante del registrador de votantes local.