



Hardin County Elections Department

300 W. Monroe St, Suite B-110

P.O. Box 159, Kountze, Texas 77625

Complete completamente el formulario de registro en la siguiente página, imprímalo, fírmelo y envíelo por correo a la dirección que aparece a continuación. Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina del registro de votantes al 409-209-5445.

Enviar a:

Registrador de votantes del condado de Hardin

CORREOS. Caja 159

Kountze, TX 77625

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, y para información adicional sobre elecciones visite 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 (Marque un recuadro)

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

2	Apellido Incluir sufijo si lo hay (Jr, Sr, III)	Primer nombre	Segundo nombre (si aplica)	Nombre anterior (si aplica)
3	Domicilio residencial: Dirección y número de apartamento (si no se puede entregar el correo en su domicilio residencial).	Ciudad	TEXAS	
		Condado	Código postal	
4	Dirección postal: Dirección y número de apartamento (si no se puede entregar el correo en su domicilio residencial).	Ciudad	Estado	
			Código postal	

5 Ciudad y condado de residencia anterior en Texas

6	Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa)	7	Sexo (Optativo)	8	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"/>

9	Núm. de licencia de conducir de Texas o núm. de identificación personal de Texas (Expedido por el Departamento de Seguridad Pública).	Si no tiene licencia de conducir de Texas o núm. de identificación personal, proporcione los 4 últimos dígitos de su número de Seguro Social.
	<input type="text"/>	XXX-XX- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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. La condena por este delito puede resultar en encarcelamiento de hasta un año de cárcel, una multa de hasta \$4,000, o ambas cosas. 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 finalmente condenado por un delito grave, o si soy un delincuente, he purgado mi pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de libertad condicional, o he sido indultado; y
- No he sido determinado por un fallo final de un tribunal que ejerce la jurisdicción testamentaria que estoy totalmente incapacitado mentalmente o parcialmente incapacitado mentalmente sin derecho a voto.

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 5 days 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:)