



Formularz rejestracyjny wyborców w stanie Nowy Jork

Formularz należy wypełnić w języku angielskim.

Zarejestruj się, aby zagłosować

Wypełniając niniejszy formularz rejestrujesz się do głosowania w stanie Nowy Jork. Formularz można również wykorzystać do:

- zmiany nazwiska lub adresu na swoim formularzu rejestracyjnym
- zarejestrowania się jako członek partii politycznej
- zmiany członkostwa w partii
- wstępnej rejestracji wyborcy 16- lub 17-letniego

Aby zarejestrować się:

- należy być obywatelem USA
- należy mieć ukończone 18 lat przed końcem tego roku
- nie wolno przebywać w więzieniu ani na zwolnieniu warunkowym w związku z wyrokiem skazującym za przestępstwo (chyba że zwolnieniu warunkowemu towarzyszyło ulaskawienie lub przywrócenie praw obywatelskich)
- nie należy starać się o prawo do głosowania w innym miejscu
- nie wolno zostać uznany przez sąd za osobę niezdolną do czynności prawnych

Formularz można wysłać lub dostarczyć osobiście

Wypełnij poniższy formularz i wyślij go na adres swojego okręgu podany na odwrocie tego formularza lub dostarcz formularz osobiście do biura Komisji Wyborczej w swoim okręgu.

Formularz należy wysłać pocztą lub dostarczyć osobiście co najmniej 25 dni przed terminem wyborów, w których chcesz głosować. Okręg poinformuje, że zostałeś(-aś) zarejestrowany(-a) na liście wyborczej.

Pytania?

Zadzwoń do okręgowej Komisji Wyborczej podanej na odwrocie tego formularza lub pod numer 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY wybierz 711)

Znajdź odpowiedzi lub narzędzia na naszej stronie www.elections.ny.gov

Weryfikacja tożsamości

Postaramy się zweryfikować twoją tożsamość przed dniem wyborów poprzez numer DMV (numer prawa jazdy lub numer dowodu tożsamości nieuprawnającego do prowadzenia pojazdu) lub cztery ostatnie cyfry twojego numeru ubezpieczenia społecznego, w zależności od tego, który podasz poniżej.

Osoby, które nie posiadają numeru DMV lub numeru ubezpieczenia społecznego, mogą użyć ważnego dokumentu tożsamości ze zdjęciem, aktualnego rachunku za media, wyciągu bankowego, czeku, czeku rządowego lub innego dokumentu rządowego, na którym widnieje ich nazwisko i adres. Do formularza można dołączyć kopię jednego z tych dokumentów tożsamości - należy taśmą skleić boki formularza.

Jeśli nie będziesz w stanie zweryfikować twojej tożsamości przed dniem wyborów, podczas pierwszego głosowania zostaniesz poproszony(-a) o okazanie dowodu tożsamości.

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.

বাংলা: আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে কোল করুন

! Uzyskanie fałszywej rejestracji lub podanie nieprawdziwych informacji Komisji Wyborczej stanowi przestępstwo. It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Proszę wypełnić drukowanymi literami w kolorze niebieskim lub czarnym. Please print in blue or black ink.

! Wymagania Qualifications

1 Czy masz obywatelstwo amerykańskie? Tak Nie
Are you a citizen of the U.S.? Yes No

Jeśli odpowiedź brzmi *Nie*, nie możesz zarejestrować się do głosowania.
If you answer No, you cannot register to vote.

2 Czy w dniu wyborów lub wcześniej będziesz miał(a) ukończone co najmniej 18 lat?
Will you be 18 years of age or older on or before election day? Tak Nie
Yes No

Jeśli odpowiedź brzmi *Nie*, nie możesz zarejestrować się do głosowania jeśli do końca roku nie ukończysz 18 lat.
If you answer No, you cannot register to vote unless you will be 18 by the end of the year.

Tylko do wykorzystania przez komisję
For board use only

Imię i nazwisko Your name

3 Nazwisko Last name _____ Tytuł Suffix _____
Imię First name _____ Inicjał drugiego imienia Middle Initial _____

Więcej informacji More information

Punkty 5, 6 i 7 są opcjonalne
Items 5, 6 & 7 are optional

4 Data urodzenia Birth date / /

5 Płeć Gender

6 Numer telefonu Phone - -

7 E-mail Email

Adres zamieszkania The address where you live

8 Adres (nie skrytka pocztowa) Address (not P.O. box) _____
Nr mieszkania Apt. Number _____ Kod pocztowy Zip code _____
Miasto/miejscowość/wieś City/Town/Village _____
Okręg w stanie Nowy Jork New York State County _____

Adres korespondencyjny The address where you receive mail

Pomiń, jeśli taki sam jak wyżej
Skip if same as above

9 Adres lub skrytka pocztowa Address or P.O. box _____
Skrytka pocztowa P.O. Box _____ Kod pocztowy Zip code _____
Miasto/miejscowość/wieś City/Town/Village _____

Historia głosowania Voting history

10 Czy głosowałeś(-aś) już wcześniej? Tak Nie
Have you voted before? Yes No

11 W którym roku? What year?

Informacje dotyczące głosowania, które uległy zmianie Voting information that has changed

Pomiń, jeśli informacje nie uległy zmianie lub jeśli wcześniej nie głosowałeś(-aś)
Skip if this has not changed or you have not voted before

12 Wcześniej imię i nazwisko Your name was _____
Wcześniej adres Your address was _____
Wcześniej stan zamieszkania lub okręg w Nowym Jorku Your previous state or New York State County was _____

Identyfikacja Identification

Należy wybrać jedną opcję
W przypadku pytań proszę zapoznać się z powyższą częścią Weryfikacja tożsamości.

You must make 1 selection
For questions, please refer to Verifying your identity above.

13 Numer DMV w stanie Nowy Jork New York State DMV number _____
 Cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego Last four digits of your Social Security number _____ x x x - x x - _____
 Nie mam prawa jazdy ze stanu Nowy Jork ani numeru ubezpieczenia społecznego. I do not have a New York State driver's license or a Social Security number.

Partia polityczna Political party

Należy wybrać jedną opcję
Zapisanie się do partii politycznej jest opcjonalne, jednak aby móc głosować w prawyborach danej partii politycznej wyborca musi zapisać się do tej partii, chyba że stanowe zasady dotyczące partii mówią inaczej.

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 **Chcę się zapisać do partii politycznej**
I wish to enroll in a political party

Partia Demokratyczna (Democratic party)
 Partia Republikańska (Republican party)
 Partia Konserwatywna (Conservative party)
 Partia Rodzin Pracujących (Working Families party)
 Partia Zielonych (Green party)
 Partia Libertariańska (Libertarian party)
 Partia Niepodległości (Independence party)
 Partia SAM (SAM party)
 Inne (Other) _____

Nie chcę się zapisać do partii politycznej i chcę być wyborcą niezależnym
I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter

Żadna partia (No party)



Oświadczenie: Składam oświadczenie pod przysięgą lub potwierdzam, że

- Jestem obywatelem Stanów Zjednoczonych.
- Będę mieszkał(a) w danym okręgu, mieście lub wsi przez okres co najmniej 30 dni przed wyborami
- Spełniam wszystkie wymagania do zarejestrowania się do głosowania w stanie Nowy Jork.
- W polu poniżej znajduje się mój podpis lub znak.
- Powyższe informacje są prawdziwe, rozumiem, że w przypadku podania nieprawdziwych informacji mogę zostać skazany(-a) i ukarany(-a) grzywną w wysokości do 5000 USD i/lub skazany(-a) na karę więzienia na okres do czterech lat.

Affidavit: I swear or affirm that

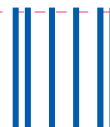
- I am a citizen of the United States.
- I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.
- I meet all requirements to register to vote in New York State.
- This is my signature or mark in the box below.
- The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.

Podpis Sign _____

Data Date _____

Pytania opcjonalne Optional questions

15 Zgłaszam się na ochotnika do pracy w dniu wyborów. I need to apply for an Absentee ballot.
 Chciał(a)bym pracować przy wyborach. I would like to be an Election Day worker.



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 5410 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

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



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

Manhattan Borough Offices
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, 11th Fl
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



(Opcjonalnie) Zarejestruj się jako dawca narządów i tkanek

Jeśli chcesz zostać dawcą narządów i tkanek po swojej śmierci, możesz się zarejestrować w rejestrze *Donate Life*™ stanu Nowy Jork na stronie www.donatelife.ny.gov lub wypełnić poniższy formularz.

Otrzymasz e-mail lub pismo z potwierdzeniem oraz wskazówkami, jak można ograniczyć dawstwo.



Nazwisko

Imię

Inicjał drugiego imienia

Przyrostek

Adres

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Data urodzenia

M M / D D / R R R R

Płeć

M K

Kolor oczu

Wzrost

stóp

cali

E-mail

Nr DMV lub ID NYC

Podpisując się poniżej oświadczasz, że:

- masz ukończone co najmniej 16 lat;
- wyrażasz zgodę na oddanie wszystkich swoich narządów i tkanek do transplantacji, badań lub do obu celów;
- upoważniasz Komisję Wyborczą do przekazania Twojego imienia i nazwiska oraz innych danych osobowych obsłudze rejestru *Donate Life*™ stanu Nowy Jork w celu dokonania rejestracji;
- upoważniasz obsługę Rejestru do udostępnienia tych danych po Twojej śmierci organizacjom zajmującym się pozyskiwaniem narządów działającym na szczeblu federalnym, bankom tkanek i oczu licencjonowanym w stanie Nowy Jork, a także innym instytucjom zatwierdzonym przez Komisarza ds. Zdrowia stanu Nowy Jork.

--	--

Podpis

Data