

Заявление на регистрацию избирателя Миннесоты

Заполните строки с 1 по 8. Пожалуйста, пишите разборчиво, печатными буквами.

Личная информация и квалификационная информация

1. Являетесь ли Вы гражданином США? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	IP Только для использования отделом по выборам M AB
2. Исполнится ли Вам по меньшей мере 18 лет к дате следующих выборов? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Вы отметили «НЕТ» в ответе на любой из этих вопросов, НЕ заполняйте эту форму.	

3. фамилия	имя	второе имя	дополнение к имени (Мл., Старший, II, III)
-------------------	-----	------------	---

4. адрес проживания (место жительства)	номер квартиры	город	почтовый индекс
---	----------------	-------	-----------------

5. если почту нельзя доставить по указанному адресу, укажите номер п/я	город	почтовый индекс
---	-------	-----------------

6. дата рождения (не сегодняшняя дата) ____ - ____ - 19 ____	школьный округ (если известен)	округ проживания
---	--------------------------------	------------------

номер телефона ____ - ____ - _____	адрес электронной почты
---------------------------------------	-------------------------

7. отметьте один квадрат и напишите относящиеся к Вам цифры:

<input type="checkbox"/> У меня есть выданные в Миннесоте водительские права или Миннесотское удостоверение личности за номером:	<input type="checkbox"/> У меня нет выданных в Миннесоте водительских прав или Миннесотского удостоверения личности.
Последние четыре цифры моего номера карточки социального страхования:	XXX-XX- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> У меня нет выданных в Миннесоте водительских прав, Миннесотского удостоверения личности или номера карточки социального страхования.	

Обновление регистрационной информации - Зарегистрированы ли Вы в настоящее время под

прежняя фамилия	прежнее имя	прежнее второе имя
-----------------	-------------	--------------------

прежний адрес, по которому Вы регистрировались в последний раз	город	штат	почтовый индекс
--	-------	------	-----------------

Прочтите и подпишите, если все разделы относятся к Вам.

8. Я удостоверяю, что:

- на день выборов мне будет не менее 18 лет;
- я гражданин Соединенных Штатов;
- я проживал в Миннесоте в течение 20 дней, непосредственно предшествовавших дню выборов;
- я проживаю по адресу, указанному в регистрационной форме;
- я не нахожусь под назначенным судом опекуном, по условиям которого мои избирательные права аннулированы судебным распоряжением;
- я не признан судом юридически недееспособным для голосования;
- я имею право голосовать, поскольку если я был осужден за преступление, мой приговор за преступление истек (исполнен), или я был освобожден от отбывания приговора; и
- я прочел это заявление и понимаю, что предоставление ложной информации является преступлением и карается тюремным сроком не свыше 5 лет или штрафом до 10 000 долларов или и тем, и другим.

Подпишите здесь **X** _____ Дата: ____ - ____ - **20** ____

Только для официального использования распорядителем на избирательном участке

W _____ P _____ SD _____ Initials _____	ID With Current Address ID Number: _____ <input type="checkbox"/> MN Drivers License, Learners Permit, MN ID Card, or Receipt <input type="checkbox"/> Tribal ID	Photo ID With Utility Bill or Fee Statement Student Fee Statement or Utility Bill (type) _____ ID Number: _____ <input type="checkbox"/> MN Drivers License <input type="checkbox"/> MN ID Card <input type="checkbox"/> U.S. Passport <input type="checkbox"/> U.S. Military ID <input type="checkbox"/> Tribal ID <input type="checkbox"/> Student ID	Other <input type="checkbox"/> Vouched For <input type="checkbox"/> Late Notice <input type="checkbox"/> Previous Registration in Same Precinct <input type="checkbox"/> Student ID With College List ID Number: _____
--	--	---	--



ПОЧТА НЕ
ДОСТАВИТ
ЭТОТ
КОНВЕРТ
БЕЗ МАРКИ
ПЕРВОГО
КЛАССА

RETURN TO: Secretary of State
60 Empire Drive
Suite 100
St. Paul, MN 55103



Дополнительную информацию о голосовании или результатах выборов в штате можно найти на веб-сайте офиса Секретаря штата Миннесота www.sos.state.mn.us или позвонив по бесплатному номеру 1-877-600-VOTE (1-877-600-8683), или воспользовавшись услугами релейной службы Миннесоты по номеру 1-800-627-3529 или 711.

Информация о сроках

Вы можете зарегистрироваться в качестве избирателя в любое время, но не позднее, чем за 20 дней до выборов. Если Вы не смогли зарегистрироваться ранее, чем за 20 дней до выборов, Вы должны зарегистрироваться в своем избирательном участке в день выборов.

Заявления на регистрацию избирателя должны быть сданы аудитору округа или в офис Секретаря штата в течение 10 дней со времени их подписания.

Помощь

По просьбе Вы можете получить отпечатанное крупным шрифтом Заявление на регистрацию избирателя Миннесоты у своего аудитора округа или в офисе Секретаря штата.

Особая помощь может быть предоставлена пожилым, инвалидам и пациентам медицинских учреждений. Дополнительную информацию можно получить в офисе Секретаря штата или аудитора своего округа.

Формы Заявления на регистрацию избирателя на других языках можно найти на сайте www.sos.state.mn.us.

УВаш номер карточки социального страхования не является публичной информацией. Прежде, чем проставить 4 последних цифры своей карточки социального страхования в пункте 7, пожалуйста, ознакомьтесь с уведомлением о правилах конфиденциальности на веб-сайте по адресу www.sos.state.mn.us/home/index.asp?page=207.