

**APLICACIÓN PARA REGISTRO DE VOTANTES DE ILLINOIS**

Sugerida en Octubre del 2022

**SOLAMENTE PARA RESIDENTES DE ILLINOIS  
PARA VOTAR, USTED DEBERÁ:**

- Ser un ciudadano de los Estados Unidos
- Tener por lo menos 18 años de edad (Algunos de 17 años podrán votar en la Primaria General, Primaria Consolidada o Comité Político)
- Vivir en su distrito electoral por lo menos 30 días
- No estar preso a raíz de una convicción penal
- No reclamar el derecho de votar en ningún otro lugar

**PARA VOTAR EN LA SIGUIENTE ELECCIÓN:**

- Envíe por correo o entregue esta aplicación a la Secretaría de su condado o los Comisionados de la Junta de Elecciones 28 días antes de la próxima elección. Visite [www.elections.il.gov](http://www.elections.il.gov) para ver la lista de Juntas Electorales.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:**

Si usted no tiene Licencia de Conducir, o una Identificación del Sec. del Estado o un número de seguro social, y enviara este formulario por correo, y nunca se ha registrado para votar en la jurisdicción en que ahora se está registrando, entonces usted deberá presentar con este formulario cualquiera de los siguientes documentos (i) una copia de identificación válida y vigente con fotografía, o (ii) una copia de un recibo de servicios públicos actual, estado de cuenta bancario, una cheque del gobierno, cheque de nomina u otro documento gubernamental que muestre el nombre y dirección del votante. Si no puede proporcionar la información anteriormente requerida, entonces se le requerirá proveerles a los oficiales electorales con cualquiera de las opciones (i) o (ii) que son las anteriores a la primera vez que usted vote en persona o antes de votar usando una boleta electoral por correo.

Si ha cambiado de nombre, deberá registrarse nuevamente.

- Si se registra en una agencia de servicio público, cualquier información referente a la agencia que le asistió se mantendrá confidencial, así como cualquier decisión de no registrarse.
- Si no recibe una notificación 2 semanas después de enviar por correo o entregar esta aplicación, llame a la Secretaría de su Condado o a los Comisionados de la Junta de Elecciones.

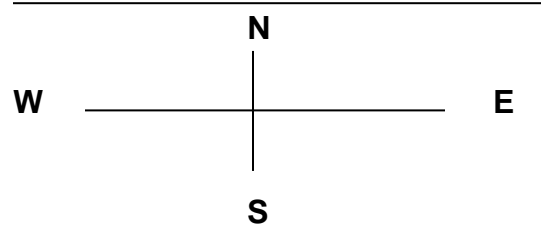
**PARA COMPLETAR ESTA FORMA:**

SBE R-19

- Caja 1-Si no tiene un Segundo nombre, déjelo en blanco.
- Caja 3-Si su dirección postal es igual que la de la caja 2, escriba "misma".
- Caja 4 – Al proveer su correo electrónico usted acepta recibir notificaciones electorales a su correo electrónico.
- Caja 5-Si nunca se ha registrado antes, déjela en blanco. Si no recuerda su dirección anterior, proporcione tanta información como le sea posible.
- Caja 6-Si su nombre no ha cambiado, déjela en blanco.
- Caja 10-Si tiene una licencia de conducir de Illinois, marque la caja y escriba el número. Si no tiene una licencia de conducir, marque la caja apropiada y escriba ya sean los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o el Número de su Identificación de la Secretaría del Estado. Si no tiene un Numero de Seguro Social ,marque la tercera caja y mande una copia de la documentación apropiada (como esta detallada en la sección "Información Importante")
- Caja 11-Lea, escriba la fecha y firme personalmente su nombre o haga su marca en la caja.

**SI NO TIENE UNA DIRECCIÓN,**

Describa su casa a continuación: escriba el nombre de la subdivisión; las calles que cruzan; caminos; puntos de referencia; millaje y/o nombres de los vecinos.



**Si tiene dudas acerca de cómo completar esta forma, por favor llame a la Junta de Elecciones del Estado al (217)782-4141, (312)814-6440 (o [webmaster@elections.il.gov](mailto:webmaster@elections.il.gov)).**

**ESCRIBA CLARAMENTE CON TINTA NEGRA O AZUL**

¿Es usted un ciudadano de los Estados Unidos de América? (marque una) sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Tendrá 18 años de edad el día de la elección o antes de la próxima elección? ¿O tiene ahora 17 años y cumplirá 18 antes del día de la próxima Elección General o Consolidada? (marque una) sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Si marcó "no" en respuesta a cualquiera de estas preguntas, entonces no complete esta forma.				<b>Para Uso Oficial</b>	
Usted puede utilizar esta forma para: (Marque uno) <input type="checkbox"/> aplicar para registrarse como votante en Illinois <input type="checkbox"/> Cambiar su dirección <input type="checkbox"/> Cambiar su nombre					
1. Apellido	Nombre	Segundo Nombre o Inicial	Sufijo (Marque uno) Jr. Sr. II III IV		
2. Dirección donde vive (No. de Casa, Nombre de la Calle, No. de Apto.)		Ciudad/Aldea/Pueblo	Código Postal	Condado	Municipio
3. Dirección Postal (Apartado Postal)			Ciudad/Aldea/Pueblo	Código Postal	4. Correo Electrónico (Opcional)
5. Dirección de Registro Anterior: (incluya Ciudad, Estado y Código Postal)			Condado Anterior	6. Nombre anterior: (si cambió)	
7. Fecha de Nacimiento: MM/DD/AA	9. Teléfono en casa incluyendo el código de área (opcional)		10. No. de Identificación – marque la casilla que aplique y proporcione el número apropiado		
8. Sexo (Marque uno) M      F      X	(      )      -		<input type="checkbox"/> Licencia de Conducir de IL, o si no, Identificación de la Sec. Del Estado o <input type="checkbox"/> Últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social <input type="checkbox"/> No tengo ningún número de identificación mencionados anteriormente.		

11. Declaración Jurada del Votante – Lea las declaraciones siguientes y firme dentro de la caja a la derecha.

**Juro o Afirmo que:**

- Soy un ciudadano de los Estado Unidos;
- Tendré por lo menos 18 años antes de o el día de la próxima elección; (o la próxima Elección General o Consolidada);
- Habré vivido en el Estado de Illinois y en mi distrito electoral por lo menos 30 días antes de la fecha de la próxima elección;
- La información que he proporcionado es verdadera hasta donde tengo conocimiento, bajo pena de perjurio. Si he proporcionado información falsa, entonces podría ser multado, encarcelado, o si no soy un ciudadano de los Estados Unidos, deportado, o se me puede negar la entrada a los Estados Unidos.

Esta es mi firma o marca en el espacio siguiente.

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

12. Si no puede firmar su nombre, pídala a la persona que le ayudó a llenar esta forma que escriba su nombre, dirección y número telefónico.

Nombre de la persona que le ayudó

Dirección Completa

No. Telefónico

