



Formulaire d'inscription électorale de l'État de New York

Le formulaire doit être rempli en anglais.

Inscrivez-vous pour voter

Grâce à ce formulaire, vous pouvez vous inscrire pour voter aux élections dans l'État de New York. Vous pouvez également utiliser ce formulaire pour :

- changer votre nom ou votre adresse sur votre inscription électorale
- adhérer à un parti politique
- changer de parti
- se pré-inscrire pour voter si vous avez 16 ou 17 ans

Pour vous inscrire, vous devez :

- être citoyen(ne) des États-Unis ;
- avoir 18 ans d'ici la fin de cette année ;
- ne pas être en prison ou en liberté conditionnelle suite à un acte délictueux (sauf si vous avez été pardonné sur parole ou si vos droits de citoyenneté ont été restaurés) ;
- ne pas avoir demandé à voter ailleurs ;
- ne pas avoir été déclaré incapable par un tribunal.

Renvoyez ou déposez ce formulaire

Remplissez le formulaire ci-dessus et envoyez-le à l'adresse de votre comté indiquée au dos du formulaire, ou déposez-le au bureau du Board of Elections (Conseil électoral) de votre comté.

Envoyez ou déposez ce formulaire au moins 25 jours avant les élections auxquelles vous voulez voter. Votre comté vous informera lorsque vous serez inscrit(e) pour voter.

Questions ?

Appelez le Board of Elections de votre comté indiqué au dos de ce formulaire ou composez le 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY composez le 711)

Vous trouverez des réponses à vos questions ou des outils sur notre site Internet www.elections.ny.gov

Vérification de votre identité

Nous allons essayer de vérifier votre identité avant le jour des élections, en utilisant votre numéro du Département des véhicules à moteur DMV (numéro de permis de conduire ou numéro d'identification de non-conducteur), ou les quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale, que vous allez indiquer ci-dessous.

Si vous ne possédez pas de numéro DMV ou de numéro de sécurité sociale, vous pouvez utiliser une pièce d'identité avec photo en cours de validité, une facture récente, un relevé de compte bancaire, un bulletin de salaire, un bulletin du gouvernement ou tout autre document du gouvernement où apparaissent votre nom et votre adresse. Vous pouvez joindre une copie de l'un de ces types de justificatif d'identité avec ce formulaire — veuillez à bien coller les côtés du formulaire pour le sceller.

Si nous ne pouvons pas vérifier votre identité avant le jour des élections, une pièce d'identité vous sera demandée la première fois que vous voterez.

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.

মডি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে গেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

! Réaliser une fausse inscription ou fournir de fausses informations au Board of Elections est un crime. It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Veillez écrire à l'encre bleue ou noire. Please print in blue or black ink.

Qualifications

1 Êtes-vous citoyen(ne) des États-Unis ? Oui Non
Are you a citizen of the U.S.? Yes No
Si votre réponse est Non, vous ne pouvez pas vous inscrire pour voter.
If your answer No, you cannot register to vote.

2 Avez-vous 18 ans ou plus le jour des élections ou avant ? Oui Non
Will you be 18 years of age or older on or before election day? Yes No
Si votre réponse est Non, vous ne pouvez pas vous inscrire pour voter à moins que votre 18e anniversaire n'intervienne avant la fin de l'année.
If your answer No, you cannot register to vote unless you will be 18 by the end of the year.

Réservé à l'administration
For board use only

Votre nom

Your name

3 Nom de famille Last name _____ Suffix Suffix _____
Prénom First name _____ Initiale de votre deuxième prénom Middle Initial _____

Plus d'informations

Les éléments 5, 6 et 7 sont facultatifs

More information
Items 5, 6 & 7 are optional

4 Date de naissance Birth date M M / J J / A A A A 5 Sexe Gender
6 Téléphone Phone 7 Adresse électronique Email

Adresse où vous vivez

The address where you live

8 Adresse (pas de boîte postale) Address (not P.O. box)
N° d'appt Apt. Number _____ Code postal Zip code _____
Ville/Village City/Town/Village _____
Comté de l'État de New York New York State County _____

Adresse où vous recevez votre courrier

Passez cette section s'il s'agit de la même adresse

The address where you receive mail
Skip if same as above

9 Adresse ou boîte postale Address or P.O. box
Boîte postale P.O. Box _____ Code postal Zip code _____
Ville/Village City/Town/Village _____

Historique de vote

Voting history

10 Avez-vous voté auparavant ? Oui Non
Have you voted before? Yes No
11 Quelle année ? What year? _____

Informations de vote qui ont changé

Passez cette section si les informations sont correctes ou si vous n'avez pas voté auparavant

Voting information that has changed
Skip if this has not changed or you have not voted before

12 Votre nom était Your name was _____
Votre adresse était Your address was _____
Votre précédent État ou comté de l'État de New York était Your previous state or New York State County was _____

Identification

Vous devez cocher une case

En cas de questions, consultez la section Vérification de votre identité ci-dessus.

Identification

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

13 Numéro DMV de l'État de New York New York State DMV number _____
 Quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale Last four digits of your Social Security number x x x - x x - _____
 Je n'ai pas de permis de conduire de l'État de New York ni de numéro de sécurité sociale. I do not have a New York State driver's license or a Social Security number.

Parti politique

Vous devez cocher une case

L'adhésion à un parti politique est facultative mais, pour pouvoir voter lors des élections primaires d'un parti politique, un électeur doit adhérer à ce parti, sauf réglementations contraires du parti dans l'État.

Political party

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.

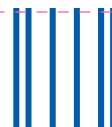
14 Je souhaite adhérer à un parti politique I wish to enroll in a political party
 Parti démocrate (Democratic party)
 Parti républicain (Republican party)
 Parti conservateur (Conservative party)
 Parti des familles travailistes (Working Families party)
 Parti vert (Green party)
 Parti libéraliste (Libertarian party)
 Parti de l'indépendance (Independence party)
 Parti SAM (SAM party)
 Autre (Other) _____
Je ne souhaite adhérer à aucun parti politique et je souhaite être un électeur indépendant I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter
 Pas de parti (No party)

16 **!** Déclaration : Je jure ou affirme que
• Je suis citoyen(ne) des États-Unis.
• J'aurai vécu au moins 30 jours dans le comté, la ville ou le village à la date des élections.
• Je remplis toutes les conditions pour pouvoir m'inscrire pour voter dans l'État de New York.
• La signature/marque située dans la case ci-dessous est bien la mienne.
• Les informations ci-dessus sont véridiques et je comprends que si ce n'est pas le cas je pourrai être condamné(e) à payer une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ et/ou à une peine de prison pouvant aller jusqu'à quatre ans.
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.

Questions facultatives

Optional questions

15 J'ai besoin de faire une demande de vote par procuration. I need to apply for an Absentee ballot.
 Je souhaiterais travailler comme agent électoral le jour des élections. 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.nyc.us
Web Page: www.vote.nyc.nyc.us

Borough Offices

Manhattan
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

Queens

118-35 Queens Boulevard, 11th Fl
Forest Hills, NY 11375
Tel: 1.718.730.6730

Brooklyn

345 Adams Street, 4 Fl
Brooklyn, NY 11201
Tel: 1.718.797.8800

Staten Island

1 Edgewater Plaza, 4 Fl
Staten Island, NY 10305
Tel: 1.718.876.0079

(Facultatif) Inscrivez-vous pour donner vos organes et tissus



Si vous souhaitez devenir donneur d'organes et de tissus après votre mort, vous pouvez vous inscrire en ligne au Registre *Donate Life*™ de l'État de New York sur le site www.donatelife.ny.gov ou compléter le formulaire ci-dessous.

Vous recevrez une lettre ou un e-mail de confirmation, qui vous donnera aussi la possibilité de définir les limites de votre don.

Nom de famille _____

Prénom _____

Initiale de votre deuxième prénom | Suffixe _____

Adresse _____

N° d'appt. _____ Code postal _____

Ville _____

Date de naissance | M | M | / | J | J | / | A | A | A | A | Sexe M F

Couleur des yeux _____ Taille _____ Ft. _____ In.

Adresse électronique _____ N° ID NYC ou DMV _____

En signant ci-dessous, vous certifiez que :

- vous avez 16 ans ou plus ;
- vous consentez à donner tous vos organes et tissus à des fins de transplantation, de recherche ou les deux ;
- vous autorisez le Board of Elections à communiquer votre nom et vos informations d'identification au Registre *Donate Life*™ de l'État de New York pour vous inscrire ;
- et vous autorisez le Registre à permettre l'accès à ces informations aux organismes de don d'organes réglementés par la loi fédérale et aux banques de don d'yeux et de tissus agréés par l'État de New York et autres organismes approuvés par le Commissaire de la santé de l'État de New York au moment de votre mort.

--	--

Signature

Date