



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

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

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 ;
- ne pas avoir demandé à voter ailleurs.

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 — veillez 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.

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে 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.

Veillez écrire à l'encre bleue ou noire.

! Qualifications

1 Êtes-vous citoyen(ne) des États-Unis ? Oui Non
Si votre réponse est *Non*, vous ne pouvez pas vous inscrire pour voter.

Réservé à l'administration

2 Aurez-vous 18 ans ou plus le jour des élections ou avant ? Oui Non
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.

Votre nom

3 Nom de famille Suffixe
Prénom Initiale de votre deuxième prénom

Plus d'informations

Les éléments 6 & 7 sont facultatifs

4 Date de naissance M M / J J / A A A A 5 Sexe M F
6 Téléphone - - 7 Adresse électronique

Adresse où vous vivez

8 Adresse (pas de boîte postale)
N° d'appt Code postal
Ville/Village
Comté de l'État de New York

Adresse où vous recevez votre courrier

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

9 Adresse ou boîte postale
Boîte postale Code postal
Ville/Village

Historique de vote

10 Avez-vous voté auparavant ? Oui Non 11 Quelle année ?

Informations de vote qui ont changé

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

12 Votre nom était
Votre adresse était
Votre précédent État ou comté de l'État de New York était

Identification

Vous devez cocher une case

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

13 Numéro DMV de l'État de New York
 Quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale x 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.

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.

14 **Je souhaite adhérer à un parti politique**
 Democratic party (Parti démocrate)
 Republican party (Parti républicain)
 Conservative party (Parti conservateur)
 Working Families party (Parti des familles travailistes)
 Green party (Parti vert)
 Libertarian party (Parti libertaire)
 Independence party (Parti de l'indépendance)
 SAM party (Parti SAM)
 Autre _____
Je ne souhaite adhérer à aucun parti politique et je souhaite être un électeur indépendant
 Pas de parti

! 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.

Signature

Date

Questions facultatives

15 J'ai besoin de faire une demande de vote par procuration.
 Je souhaiterais travailler comme agent électoral le jour des élections.

Inscrivez votre adresse dans cette section et collez un timbre

Votre adresse



Collez un timbre à tarif prioritaire ici!

Avant d'envoyer le formulaire, retirez le ruban, pliez et scellez l'enveloppe

Adresse du Board of Elections de votre comté (faites votre choix parmi les adresses ci-dessous)

New York City 32 Broadway, 7th Fl. New York, NY 10004 (212) 487-5300	Albany 32 North Russell Road Albany, NY 12206 (518) 487-5060	Alliagan 6 Schuyler St. Belmont, NY 14813 (585) 288-9294	Columbia 401 State St. Hudson, NY 12534 (518) 828-3115	Cortland Government Plaza 112 River St. Cortland, NY 13045 (607) 753-5032	Delaware 3 Gallant Ave. Delhi, NY 13753 (607) 746-2315	Dutchess 47 Cannon St. Poughkeepsie, NY 12601 (845) 486-2473	Erie 134 W. Eagle St. Buffalo, NY 14202 (716) 858-8891	Chautauque 7 North Erie St. Mayville, NY 14757 (716) 753-4580	Chemung 378 South Main St. Elmira, NY 14902 (607) 737-5475
Franklin 355 West Main St. Malone, NY 12953 Ste. 161 (518) 481-1663	Clinton City Government Ctr. 2714 St. Hwy 29 St. 104 Plattsburgh, NY 12901 (518) 565-4740	Genesee County Building #1 15 Main St. Batavia, NY 14021 (585) 344-2550	Greene 411 Main St. Ste. 437 Catskill, NY 12414 (518) 719-3550	Hamilton Rte. 8 PO Box 175 Lake Pleasant, NY 12108 (518) 548-4684	Herkimer 109 Mary St. Herkimer, NY 13350 (315) 867-1102	Jefferson 175 Arsenal St. Watertown, NY 13601 (315) 785-3027	Niagara 111 Main St. Ste. 100 Lockport, NY 14094 (716) 438-4040	Oswego 185 E. Seneca St. Box 9 Oswego, NY 1326 (315) 349-8350	Orleans 1412 State Rte. 31 Albion, NY 14411 (585) 589-3274
Ontida Union Station Carmel, NY 10512 321 Main St. 3rd Fl. Utica, NY 13501 (315) 798-5765	Livingston County Govt. Ctr. 6 Court St. Room 104 Genesee, NY 12095 (585) 243-7090	Madison County Office Bldg. 74 Ontario St. Canandigua, NY PO Box 666 Warpsville, NY 13163 (315) 366-2231	Montgomery Old Courthouse 9 Park St. PO Box 1500 Fonda, NY 12068 (518) 853-8180	Nassau 240 Old Country Rd. 5th Fl. Mineola, NY 11501 (516) 571-2411	Niagara 140 County Hwy. 33W Cooperstown, NY Ste. 2 13326 (607) 547-4247	Osego County Office Bldg. 284 Main St. PO Box 99 Schoharie, NY 12157 (518) 295-8388	Saratoga 50 W. High St. Ballston Spa, NY 12020 (518) 885-2249	Schenectady 388 Broadway, Ste. E 12305 (518) 377-2469	Schoharie 128 E. Buffalo St. Ithaca, NY 14850 (607) 887-8261
Putnam 25 Old Route 6 Carmel, NY 10512 (845) 808-1300	Rensselaer Ned Pattison Government Ctr. 1600 Seventh Ave. Troy, NY 12180 (518) 270-2990	Rockland 11 New Hempstead Rd. New City, NY 10956 Bath, NY 14810 (607) 664-2260	Saratoga Yaphank Ave. PO Box 700 Yaphank, NY 11980 (631) 852-4500	Sullivan Gov't. Ctr. 100 North St. PO Box 5012 Monticello, NY 12701 (845) 807-0400	Tioga 1062 State Rte. 38 PO Box 306 Owego, NY 13827 (607) 887-8261	Tompkins Court House Annex 128 E. Buffalo St. Ithaca, NY 14850 (607) 274-5522	Warren City, Municipal Ctr. 3rd Floor Human Serv. Bldg 1340 St. Rte. 9 Lake George, NY 12845 (518) 761-6456	Washington 383 Broadway Fort Edward, NY 12828 (518) 746-2180	Wayne 7376 State Rte. 31 PO Box 636 Lyons, NY 14489 (315) 946-7400
Ulster 284 Wall St. Kingston, NY 12401 (845) 334-5470	Schuylar County Office Bldg. 105 9th St., Unit 13 Watkins Glen, NY 14891 (607) 535-8195	Seneca One DiPronio Dr. Watertown, NY 1365 (315) 539-1760	Suffolk Yaphank Ave. PO Box 700 Yaphank, NY 11980 (631) 852-4500	Westchester 25 Quarropas St. White Plains, NY 10601 (914) 995-5700	Wyoming 4 Ferry Ave. Warsaw, NY 14569 (585) 786-8931	Yates 417 Liberty St. Penn Yan, NY 14527 (315) 536-5135			

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

Si vous souhaitez devenir donneur d'organes et de tissus, vous pouvez vous inscrire en ligne au Registre *Donate Life™* du Department of Health (DOH, Département de la santé) de l'Etat de New York sur le site www.nyhealth.gov. Vous recevrez une lettre de confirmation du DOH, qui vous donnera aussi la possibilité de définir les limites de votre don.

ou indiquer ci-dessous votre nom et votre adresse.

Nom de famille _____

Prénom _____

Initiale de votre deuxième prénom _____ Suffixe _____

Adresse _____

N° d'appt. _____

Ville _____

Date de naissance / /

Couleur des yeux _____

Adresse électronique _____

N° ID NYC ou DMV _____

Taille _____

Sexe M F

Code postal _____

En signant ci-dessous, vous certifiez que :

- vous avez 18 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 DOH et vous autorisez le DOH 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 et hôpitaux agréés par l'Etat de New York au moment de votre mort.

Signature _____

Date _____

