

Cambio de la información en el Registro de Votante

Solamente para uso de la oficina

Voter ID Number: _____

Cualquier votante registrado puede usar este formulario para cambiar su información de registro de votante. Todos los campos marcados con un asterisco (*) son requeridos para que su solicitud de cambio sea completo. Envíe, entregue, o escanee su forma firmada y mándarla por correo electrónico al secretario y registrador de su condado. La información de contacto está disponible en línea al: www.govotecolorado.com.

Cambio Solicitado (seleccione todas las que apliquen)

- Nombre Dirección Declarar o cambiar afiliación a un partido político

Su información de contacto actual

Apellido* _____ Nombre* _____ Segundo nombre _____ Sufijo _____

Su dirección actual (no se permiten apartados postales)* Apto. o Unidad _____ Ciudad o Pueblo* _____ Código Postal* _____ Condado de Colorado _____

¿Cuándo se mudó a esta dirección?* (MM/DD/AAAA) _____ Número de teléfono (incluye código de área) _____

Dirección postal (requerida si es distinta de su dirección residencial) Apto. o Unidad _____ Ciudad o Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección en la que le gustaría que su boleta sea entregada (si es distinta de su dirección residencial o postal) Apto. o Unidad _____ Ciudad o Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Su información de identificación

Su fecha de nacimiento* (MM/DD/AA) _____ Su género Mujer Hombre

Usted debe seleccionar uno de los siguientes y proporcionar la información solicitada*

Tengo una licencia de conducir de Colorado válida o Tarjeta de Identificación de Colorado (emitida por el Departamento de Hacienda), y dicho número es _____

No se me ha emitido una Licencia de Conducir de Colorado o Tarjeta de Identificación de Colorado. Tengo un Número de Seguro Social y los últimos 4 dígitos son _____

No tengo una Licencia de Conducir o Tarjeta de Identificación de Colorado ni un Número de Seguro Social.

Cambio de dirección

Dirección Anterior (No se permiten apartados postales)* Apto. o Unidad _____ Ciudad o Pueblo* _____ Código Postal* _____ Condado de Colorado _____

Cambio de nombre

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Seleccione o cambie su afiliación de partido político

Afiliación o estado de partido político actual: _____

Nueva afiliación del partido (Seleccione sólo una con un círculo)

American Constitution Democratic Green Libertarian Republican Unity No Afiliado

Información electoral por correo electrónico

¿Le gustaría recibir información electoral por correo electrónico? Dirección de correo electrónico _____
(Usted no recibirá una boleta por correo electrónico). Sí No

Firme o marque abajo

Advertencia: Una violación de la afirmación propia, que usted va a hacer, es un acto criminal bajo las leyes de este estado y le expone a las sanciones previstas por la ley. Es un delito menor de Clase 1 a jurar o afirmar falsamente con respecto a sus calificaciones para votar.

Soy consciente de que si me registro para votar en Colorado, también se me considera un residente de Colorado para fines de registración y operación de vehículos motorizados y para efectos de impuestos sobre ingresos.

Afirmación propia: Afirmando que soy ciudadano de Estados Unidos; he sido residente del estado de Colorado por lo menos durante 22 días inmediatamente antes de una elección en la cual intento votar; y yo tengo por lo menos dieciséis años de edad y entiendo que debo tener dieciocho años de edad para ser elegible para votar. Además yo afirmo que la dirección actual que indiqué es mi único lugar de residencia legal y que no reivindico ningún otro lugar como mi residencia legal, y entiendo que estoy cometiendo un delito mayor si yo doy información falsa adrede con respecto a mi dirección actual. Yo certifico bajo pena de perjurio que yo cumplo con los requisitos de registro; y que la información que yo he proporcionado en esta aplicación es verdadera a mi leal saber y entender; y que no he ni voy a emitir más que una boleta en cualquier elección.

Firme aquí 

Firma o marca*

Fecha*

Firma del Testigo

(si usted no puede firmar, usted debe poner una marca y un testigo de la marca debe firmar aquí)

Fecha