

**COMISIÓN ELECTORAL DE LA CIUDAD DE MILWAUKEE
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ELECTORAL**

| | |
|-----------------------|--|
| REQUISITOS PARA VOTAR | <input type="radio"/> Al llenar este círculo, certifico que soy un votante calificado: Soy ciudadano de los Estados Unidos Tendré al menos 18 años el día antes de las próximas elecciones No estoy sirviendo una condena actualmente, ni estoy en libertad probatoria, bajo palabra o supervisión extendida por un delito grave He vivido en esta dirección por al menos 28 días consecutivos antes de estas elecciones y no tengo intenciones inmediatas de mudarme No estoy inhabilitado para votar de ninguna otra manera Si usted no satisface <u>todos</u> estos requisitos, usted <u>no</u> está calificado para inscribirse. No llene el formulario. |
| | Me estoy inscribiendo para votar porque (seleccione una): <input type="radio"/> Estaba previamente inscrito para votar en Wisconsin, pero mi nombre y/o dirección han cambiado. <i>NOTA: Si éste es un cambio de dirección, sus derechos de votación serán cancelados en su residencia anterior.</i> <input type="radio"/> Soy un nuevo votante en Wisconsin.  NUEVOS VOTANTES DE WISCONSIN: Si usted envía un formulario lleno por CORREO, usted debe incluir una fotocopia de su constancia de residencia. Visite nuestro sitio Web o llame para obtener información sobre qué documentos son aceptables. Si usted no proporciona este documento, se le pedirá que muestre un documento de identidad la primera vez que vote. |
| IDENTIFICACIÓN | Si se le ha emitido una Licencia de Conducir de WI o una Identificación del Estado de Wisconsin, usted debe registrar el número de identificación: _____ - _____ - _____ Fecha de expiración _____ Si <u>nunca</u> se le ha emitido una Licencia o documento de identidad de WI, usted debe registrar los últimos cuatro (4) números de su SSN: X X X - X X - _____ <input type="radio"/> Llene este círculo si usted jamás ha tenido una Licencia de Conducir o documento de identidad de Wisconsin, o Número de Seguro Social. |
| | Escriba su nombre EN LETRA DE IMPRENTA EXACTAMENTE como aparece en su identificación - Licencia de conducir/documento de identificación o número de Seguro Social (como se registra más arriba): |
| ACTUAL | Apellido: _____ Segundo nombre/Inicial (si existe en el documento): _____ Nombre: _____ Indique con un círculo: Jr., Sr., II, III, IV _____ Dirección: _____ Apartamento/No. de unidad: _____ Ciudad de Milwauk WI _____ Código postal: _____ Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año): _____ No. de teléfono: () _____ |
| | Indique su nombre y/o dirección anterior: Apellido: _____ Segundo nombre: _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Apto./No. de unidad: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ |
| | _____ FIRMA DEL VOTANTE AQUÍ _____ Fecha (Mes/Día/Año) _____ La falsificación de la información en este formulario es punible bajo las leyes de WI como un delito grave de clasificación I. <input type="radio"/> Me gustaría obtener información sobre cómo servir como trabajador de las elecciones en la Ciudad de Milwaukee. |
| | IF APPLICABLE, TO BE COMPLETED BY SPECIAL REGISTRATION DEPUTY (SRD): SRD Print Name: _____ Signature: _____ ID Number: _____ |
| | OFFICE USE ONLY District: _____ Ward: _____ NV _____ AC _____ NC _____ DUP _____ CONF VTR ID# _____ - _____ SVRS ID# _____ Init / Date _____ |

Envíe este formulario completo a **City of Milwaukee Election Commission**
200 E. Wells St., Room 501, Milwaukee, WI 53202
414-286-3491
 Para obtener información sobre dónde votar, visite www.milwaukee.gov/election