Sugerida en Julio del 2004

SBE R-19A

ESCRIBA CLARAMENTE CON TINTA NEGRA O AZUL

¿Es usted un ciudadano de los Estados Unidos de América? (marque una) **sí** ☐ **no** ☐

¿Tendrá 18 años de edad el día de la elección o antes? (marque una) **sí** ☐ **no** ☐

Si marcó "no" en respuesta a cualquiera de estas preguntas, entonces no complete esta forma.

Para Uso Oficial

Usted puede utilizar esta forma para: (Marque uno) ☐ aplicar para registrarse como votante en Illinois ☐ Cambiar su dirección ☐ 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. Dirección de Registro Anterior: (incluya Ciudad, Estado y Código Postal) | Condado Anterior

5. Nombre anterior: (si cambió)

6. Fecha de Nacimiento: MM/DD/AA

7. Sexo (Marque uno)
M F

8. Teléfono en casa incluyendo el código de área (opcional)
( ) -

9. No. de Identificación – marque la casilla que aplique y proporcione el número apropiado
- ☐ Licencia de Conducir de IL, o si no, Identificación de la Sec. Del Estado o
- ☐ Últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social
- ☐ No tengo ningún número de identificación mencionado anteriormente.

_____

10. 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;
- 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: _____/_____/_____

11. Si no puede firmar su nombre, pídale 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

_____

CHANGE OF ADDRESS

PCT	WARD	CODE	ADDRESS	CITY	ZIP	COUNTY	DATE	CLERK

SUSPENSION, CANCELLATION AND REINSTATEMENT

DATE	EXPLAIN	CLERK	DATE	EXPLAIN	CLERK

To Election Judges	Voting Record	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
For Primary, mark	Primary																			
D for Democrat	General																			
R for Republican	NonPartisan																			
for all other elections markV	Special																			