

Please complete sections by printing LEGIBLY. If you have any questions about how to fill out this application, please call your local voter registrar. Please visit the Texas Secretary of State website, www.sos.state.tx.us, and for additional election information visit www.votetexas.gov. Este formulario está disponible en español. Favor de llamar a su registrador de votantes local para conseguir una versión en español.

Qualifications

- You must register to vote in the county in which you reside.
- You must be a citizen of the United States.
- You must be at least 17 years and 10 months old to register, and you must be 18 years of age by Election Day.
- You must not be finally convicted of a felony, or if you are a felon, you must have completed all of your punishment, including any term of incarceration, parole, supervision, period of probation, or you must have received a pardon.
- You must not have been determined by a final judgment of a court exercising probate jurisdiction to be totally mentally incapacitated or partially mentally incapacitated without the right to vote.

1 THESE QUESTIONS MUST BE COMPLETED BEFORE PROCEEDING (Check one)

New Application Change of Address, Name, or Other Information Request for a Replacement Card

Are you a United States Citizen? Yes No Will you be 18 years of age on or before election day? Yes No

If you checked 'No' in response to either of the above, do not complete this form.

Are you interested in serving as an election worker? Yes No

2	Last Name Include Suffix if any (Jr, Sr, III)	First Name	Middle Name (if any)	Former Name (if any)
3	Residence Address: Street Address and Apartment Number. If none, describe where you live. (Do not include P.O. Box, Rural Rt. or Business Address)		City	TEXAS
			County	Zip Code
4	Mailing Address: Street Address and Apartment Number. (If mail cannot be delivered to your residence address.)		City	State
				Zip Code

5 City and County of Former Residence in Texas

6	Date of Birth: (mm/dd/yyyy)	7	Gender (Optional)	8	Telephone Number (Optional) Include Area Code
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

9	Texas Driver's License No. or Texas Personal I.D. No. (Issued by the Department of Public Safety)	If no Texas Driver's License or Personal Identification, give last 4 digits of your Social Security Number
	<input type="text"/>	XXX-XX- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> I have not been issued a Texas Driver's License/Personal Identification Number or Social Security Number.	

10 I understand that giving false information to procure a voter registration is perjury, and a crime under state and federal law. Conviction of this crime may result in imprisonment up to 180 days, a fine up to \$2,000, or both. Please read all three statements to affirm before signing.

- I am a resident of this county and a U.S. citizen;
- I have not been finally convicted of a felony, or if a felon, I have completed all of my punishment including any term of incarceration, parole, supervision, period of probation, or I have been pardoned; and
- I have not been determined by a final judgment of a court exercising probate jurisdiction to be totally mentally incapacitated or partially mentally incapacitated without the right to vote.

X

Date: _____

Signature of Applicant or Agent and Relationship to Applicant or Printed Name of Applicant if Signed by Witness and Date.

FOR VOLUNTEER DEPUTY REGISTRAR USE ONLY	
Deputy Number	Application must be delivered to Voter Registrar no later than 5 days after receipt
Signature of Volunteer Deputy Registrar	Date

REGISTRATION RECEIPT

Name of Applicant/Applicant's Agent (if applicable)	Receipt No.:
Name of Volunteer Deputy Registrar	Deputy No.:
Signature of Volunteer Deputy Registrar	Date:

Favor de llenar cada sección con letra de molde LEGIBLE. Si tiene preguntas sobre cómo rellenar este formulario, por favor comuníquese con su registrador de votantes local. Por favor visite la página web de la Secretaría del Estado de Texas, www.sos.state.tx.us, y para información adicional sobre elecciones visite www.votetexas.gov. This application is available in English. Please contact your local voter registrar to receive a copy in English.

Requisitos

- Hay que registrarse para votar en el condado donde reside.
- Hay que ser ciudadano de los Estados Unidos.
- Hay que tener por lo menos 17 años con 10 meses de edad o más para registrarse, y hay que tener 18 años de edad para el Día de Elecciones.
- Hay que no haber sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delincuente, haber purgado la pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de prueba, o haber obtenido un indulto.
- Hay que no haber sido declarado total ni parcialmente, como mentalmente discapacitado sin derecho al voto, por fallo final de un juzgado de sucesiones.

1 DEBE CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS ANTES DE PROSEGUIR (Seleccione una casilla correspondiente)

Nueva solicitud Cambio de domicilio, nombre y/o otra información Reemplazo de tarjeta

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí No ¿Tendrá 18 años cumplidos antes o el día de la elección? Sí No

Si marcó 'No' como respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores no llene esta solicitud.

¿Tiene interés en participar como trabajador electoral? Sí No

2	Apellido Incluir sufijo si lo hay (Jr, Sr, III)	Primer nombre	Segundo nombre (si aplica)	Nombre anterior (si aplica)
3	Domicilio residencial: Número y calle, y número de apartamento o interior. Si no existe un domicilio, describa donde vive. (no incluya apartados postales, rutas rurales o dirección del trabajo)	Ciudad	Condado	TEXAS Código postal
4	Dirección postal: Número y calle, y número de apartamento o interior. (si no se puede entregar el correo en su domicilio residencial)	Ciudad	Estado	Código postal

5 Ciudad y condado de antigua residencia en Texas

6	Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa)	7	Sexo (Optativo) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	8	Teléfono (Optativo) Incluya código de área
	<input type="text"/>				<input type="text"/>

9	Nº de licencia de conducir de Texas o nº de identificación personal de Texas (Expedido por el Departamento de Seguridad Pública).	Si no tiene licencia de conducir de Texas o nº de identificación personal, proporcione los 4 últimos dígitos de su número de Seguro Social
	<input type="text"/>	XXX-XX- <input type="text"/>

No tengo licencia de conducir de Texas/Número de Identidad Personal de Texas ni un número de Seguro Social.

10 Entiendo que el dar información falsa para obtener una tarjeta de registro electoral constituye un delito de perjurio bajo las leyes estatales y federales. Cometer este delito puede resultar en privación de la libertad hasta 180 días, multa de hasta \$2,000 o ambos castigos. Por favor lea cada una de las tres declaraciones antes de firmar.

- soy residente de este condado y ciudadano de los Estados Unidos;
- no he sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delincuente, he purgado mi pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de prueba, o se me otorgó un indulto; y
- no se me ha declarado, total o parcialmente, como discapacitado mental sin derecho al voto, por el fallo final de un juzgado de sucesiones.

X

Fecha: _____

Firma del solicitante o su agente (apoderado) y relación de éste con el solicitante, o nombre en letra del molde del solicitante si la firma es la de un testigo, y fecha.

FOR VOLUNTEER DEPUTY REGISTRAR USE ONLY

Deputy Number	Application must be delivered to Voter Registrar no later than 5 days after receipt
Signature of Volunteer Deputy Registrar	Date

RECEIPT (RECIBO DE REGISTRO)

Name of Applicant/Applicant's Agent (if applicable) [Nombre del Solicitante/Agente del Solicitante (si aplica)]	Receipt No.: (Nº de recibo:)
Name of Volunteer Deputy Registrar (Nombre del Registrador Adjunto Voluntario)	Deputy No.: (Nº del suplente:)
Signature of Volunteer Deputy Registrar (Firma del Registrador Adjunto Voluntario)	Date: (Fecha:)