

STATE OF GEORGIA APPLICATION FOR VOTER REGISTRATION

Fill out the bottom half of this application by following these directions. Print clearly and use blue or black ink.

1. **LEGAL NAME.** Your full legal name including any suffix such as Sr., Jr., III, is required on this form.
2. **ADDRESS.** Provide residential address. This information is required.
3. **MAILING ADDRESS.** If mailing address is different from residential address, complete the mailing address section.
4. **PERSONAL INFORMATION.** A telephone number is helpful to registration officials if they have a question about your application. Gender and race are requested and are needed to comply with the Voting Rights Act of 1965, but are not mandated by law.
5. **VOTER IDENTIFICATION NUMBER.** Federal law requires you to provide your full GA Drivers License number or GA State issued ID number. If you do not have a GA Drivers License or GA ID you must provide the last 4 digits of your Social Security number. Providing your full Social Security number is optional. Your Social Security number will be kept confidential and may be used for comparison with other state agency databases for voter registration purposes. If you do not possess a GA Drivers License or Social Security number please check the appropriate box and a unique identifier will be provided for you.
6. **OATH.** Federal law requires that you answer the citizenship and age questions. Read the oath and sign your name. If you cannot complete this application unassisted because of physical disability or illiteracy, you must either sign or make your mark on the signature line, and the person assisting you **MUST** sign the signature space for person assisting voter.
7. **POLL OFFICER QUESTION.** Your willingness to be a poll worker will have no bearing on your application for registration.
8. **NAME/ADDRESS CHANGE.** Complete these sections to change the name or address of your current voter registration.
9. **MAP/DIAGRAM:** If you live in an area without house numbers and street names, please include a drawing of your location to assist us in locating your appropriate voter precinct.
10. **DELIVERY INSTRUCTIONS:** Verify that you have completed and signed the application. Enclose a copy of your ID if you are submitting this form by mail and registering for the first time in Georgia. Fold the application in half, remove the tape at the top, and press the edges together. The application is ready for you to mail (postage is prepaid) or deliver to your county voter registration office.
11. **You are NOT officially registered to vote until this application is approved.** You should receive a voter precinct card in the mail. If you do not receive this acknowledgement within two to four weeks after mailing this form, please contact your county voter registration office. You can find your poll location and other election information on the Secretary of State's website at www.sos.state.ga.us/elections.

REQUIREMENT: If you are submitting this form by mail and you are registering for the first time in Georgia, enclose a copy of one of the following with your application: A copy of a current and valid photo ID, a copy of a current utility bill, bank statement, government check, paycheck, or other government document that shows your name and address. Those who are entitled to vote by absentee ballot under the Uniform and Overseas Citizens Absentee Voting Act are exempt from this requirement.

Place copy of ID in pocket Trim copy of ID to size

COUNTY PRECINCT	MUNICIPAL PRECINCT	DISTRICT COMBO	DDS APPLICATION NO.	REGISTRATION NO.	CHANGE OF ADDRESS <input type="checkbox"/> CHANGE OF NAME <input type="checkbox"/> OTHER _____														
OFFICE USE ONLY																			
1	LAST NAME	FIRST NAME	MIDDLE OR MAIDEN NAME	SUFFIX <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V															
2	RESIDENCE ADDRESS: House No. and street name		APT. NO.	CITY	COUNTY														
3	MAILING ADDRESS (If different from residence address): Post-office box or route			CITY	STATE														
4	TELEPHONE NUMBER ()	DATE OF BIRTH: MM/DD/YYYY	GENDER Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	RACE/ETHNICITY: <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Asian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Other															
5	VALID GA. DRIVER'S LICENSE OR GA. I.D. NO. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											If no GA Driver's License or GA. I.D. No., must provide last 4 digits of your Social Security Number	FULL SOCIAL SECURITY NUMBER (OPTIONAL) Last 4 Digits (Required) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<input type="checkbox"/> Check if you do not have a GA Driver's License, GA. I.D. No. or Social Security No.

6 I SWEAR OR AFFIRM: (Your answer is required under federal law)
 Are you a citizen of the United States of America? Check One: Yes No
 Will you be 18 years of age on or before election day? Check One: Yes No
If you checked "No" in response to either of these questions, do not complete this form.
I SWEAR OR AFFIRM THAT:
 I reside at the address listed above.
 I am eligible to vote in Georgia.
 I am not serving a sentence for having been convicted of a felony involving moral turpitude.
 I have not been judicially declared to be mentally incompetent.

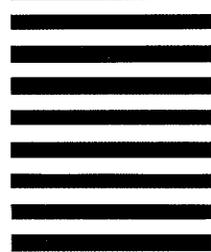
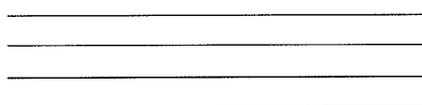
WARNING: Any person who registers to vote knowing that such person does not possess the qualifications required by law, who registers under any name other than such person's own name, or who knowingly gives false information in registering shall be guilty of a felony.
O.C.G.A. § 21-2-561

<p>_____ X _____ Date Signature</p> <p>Signature of person helping illiterate or disabled voter</p>	<p>7 May we contact you about working as an Election Day poll officer? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If you would like to receive additional information by email, please provide your e-mail address: _____</p>	<p>8</p>	<p>CHANGE OF NAME: If you are changing your name, list the name under which you were previously registered: Last Name Suffix First Middle or Maiden Name</p> <p>CHANGE OF ADDRESS: If you are changing your address or if you were previously registered to vote, list your previous address:</p> <p>CITY COUNTY STATE</p>	<p>Military Active Duty? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
--	--	----------	--	--

DO NOT FOLD OVER, STAPLE OR TAPE



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 19242 ATLANTA GEORGIA
POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**HON. BRIAN P. KEMP
SECRETARY OF STATE
STATE OF GEORGIA
PO BOX 105325
ATLANTA GA 30348-9562**



STATE OF GEORGIA APPLICATION FOR VOTER REGISTRATION

If you meet the following qualifications, complete this form and **personally mail** to the Secretary of State or **personally** deliver to your county voter registration office. Prepaid postage is provided for your convenience.

QUALIFICATIONS: To register to vote you must:

- Be a **citizen** of the **United States**
- Be a legal **resident** of the **county**
- Be at least **17½** years of age to register and **18 to vote**
- **Not** be serving a sentence for conviction of a **felony** involving moral turpitude
- Have **not** been found **mentally incompetent** by a judge

See other side for complete instructions.

Once you complete and personally mail or deliver your application, you should receive an acknowledgement from the local voter registration office. Generally this process takes two to four weeks. To follow up on your voter registration application or to obtain more information on voter registration and elections, just call your local voter registration office.

GENERAL INFORMATION:

For more information on election dates, registration deadlines, and local county voter registration telephone numbers, see the Secretary of State's website at WWW.SOS.STATE.GA.US/ELECTIONS.

**HON. BRIAN P. KEMP
SECRETARY OF STATE
1104 West Tower
2 Martin Luther King, Jr. Dr.
SE Atlanta, GA 30334-1505
Telephone: (404) 656-2871**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE VOTANTE EN EL ESTADO DE GEORGIA

Escriba en la mitad inferior de esta solicitud siguiendo estas instrucciones. Escriba claramente en letra de molde y utilice tinta azul o negra.

1. **NOMBRE LEGAL.** En este formulario se necesita su nombre legal completo, incluyendo cualquier sufijo como Sr., Jr., III.
2. **DIRECCIÓN.** Proporcione su dirección de residencia. Esta información es necesaria.
3. **DIRECCIÓN POSTAL.** Si la dirección postal es diferente de su dirección de residencia, llene la sección dirección de postal.
4. **DATOS PERSONALES.** Es conveniente que los funcionarios de inscripción tengan un número de teléfono por si tienen alguna pregunta acerca de su solicitud. El sexo y la raza se preguntan y se necesitan para cumplir con la Ley de Derechos al Voto (Voting Rights Act) de 1965, pero que no son requeridos por ley.
5. **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL VOTANTE.** La ley federal exige que usted proporcione su número completo de licencia de conducir de GA o el número de una identificación (ID) expedida por el estado. Si no tiene licencia de conducir o ID de GA, tendrá que proporcionar los últimos 4 números de su Seguro Social. Proporcionar su número completo de seguro social es voluntario. Su número de Seguro Social se tratará con carácter confidencial y solo podrá ser utilizado para fines de comparación con otras bases de datos de agencias estatales para fines de identificación de inscripción de votantes. Si no posee una licencia de conducir de GA o un número de Seguro Social, por favor marque la casilla correspondiente y se le dará un identificador único.
6. **JURAMENTO.** La ley federal exige que usted conteste las preguntas sobre su ciudadanía y edad. Lea el juramento y fírmelo. Si no puede llenar esta solicitud sin ayuda por causa de una discapacidad física o no sabe leer, tiene que firmar o marcar la línea de la firma, y la persona que le ayuda TENDRÁ que firmar en el espacio para la persona que ayuda al votante.
7. **PREGUNTA DE TRABAJADOR ELECTORAL.** Su disposición a ser trabajador electoral no influirá en su solicitud de inscripción.
8. **CAMBIO DE NOMBRE O DIRECCIÓN.** Llene estas secciones para cambiar su nombre o la dirección de su inscripción de votante actual.
9. **MAPA O DIAGRAMA.** Si vive en un área sin nombres de calles o números de casa, favor de incluir un dibujo de su ubicación para ayudarnos a localizar su precinto de votación correspondiente.
10. **INSTRUCCIONES DE ENTREGA.** Compruebe que haya llenado y firmado la solicitud. Adjunte una copia de su ID si está enviando este formulario por correo e inscribiéndose por primera vez en Georgia. Doble la solicitud por la mitad, retire la cinta adhesiva en la parte superior y presione los bordes uno contra otro. La solicitud está lista para enviarse por correo (franqueo pagado) o entregar en la oficina de inscripción de votantes del condado.
11. **Usted NO está oficialmente inscrito para votar hasta que esta solicitud sea aprobada.** Deberá recibir una tarjeta de votante del distrito electoral por correo. Si no recibe esta confirmación en un plazo de dos a cuatro semanas después de enviar este formulario, por favor póngase en contacto con su oficina de inscripción de votantes del condado. Puede encontrar su centro de votación y más información sobre las elecciones en el sitio web del Secretario de Estado (Secretary of State) en www.sos.state.ga.us/elections.



REQUISITO: Si envía este formulario por correo y se inscribe por primera vez en Georgia, adjunte una copia de uno de los siguientes con su solicitud: Una copia de una identificación (ID) con foto válida y actual, una copia de una factura de servicios actual, estado de cuenta bancaria, cheque del gobierno, cheque de pago u otro documento del gobierno que muestre su nombre y dirección. Los que tienen derecho a votar con boleta de ausente en virtud de la Ley de Votación en Ausencia para Ciudadanos Uniformados y en el Exterior (Uniformed and Overseas Citizens Absentee Voting Act) están exentos de este requisito.

PRECINTO DEL CONDADO	PRECINTO MUNICIPAL	COMBINACIÓN DE DISTRITO	NÚM. DE SOLICITUD DDS	NÚM. DE INSCRIPCIÓN	CAMBIO DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
1	APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SDO. NOMBRE O APELLIDO DE SOLTERA	SUFIJO <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
2	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Nombre de la calle y número de la casa		NÚM. DE APTO.	CIUDAD	CONDADO	ESTADO GA CÓDIGO POSTAL
3	DIRECCIÓN POSTAL (si es distinta a la del domicilio particular): Apartado postal o ruta			CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
4	NÚMERO DE TELÉFONO ()	FECHA DE NACIMIENTO: MM/DD/AAAA	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	RAZA O GRUPO ÉTNICO: <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiática o de una isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo americano <input type="checkbox"/> Otro		
5	LICENCIA de CONDUCIR VÁLIDA de GA. O NÚM. de ID de GA		Si no tiene licencia de conductor o número de ID de GA, tendrá que proporcionar los últimos 4 números de su Seguro Social.		NÚM. COMPLETO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL) Últimos 4 números (obligatorio)	
Marque si no tiene licencia de conducir de GA., Núm. de ID de GA o Núm. de Seguro Social <input type="checkbox"/>						
La respuesta es obligatoria bajo la ley federal).						
DECLARO O JURO: ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos de América? Marque una opción <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene al menos 17 ½ años de edad? Marque una opción <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si selecciona "No" en respuesta a cualquiera de estas preguntas, no llene este formulario.						
DECLARO O JURO QUE: Resido en la dirección indicada anteriormente. Estoy apto para votar en Georgia. No estoy cumpliendo una condena por haber sido condenado por un delito grave de bajeza moral. No he sido declarado mentalmente incompetente por un juez.						
		X				
Fecha		Firma	Firma de la persona asistiendo al votante analfabeto o discapacitado			
7	¿Podemos ponernos en contacto con usted acerca de trabajar el día de las elecciones como trabajador electoral?		CAMBIO DE NOMBRE: Si se está cambiando el nombre, escriba el nombre con el cual se había inscrito previamente:			¿Está activo en servicio militar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Apellido Sufijo Primer nombre Segundo nombre o apellido de soltera			
	Si desea recibir información adicional por correo electrónico indique su dirección de correo electrónico:		CAMBIO DE DOMICILIO: Si está cambiando su dirección o si estaba inscrito anteriormente para votar, escriba su dirección anterior:			
		CIUDAD	CONDADO	ESTADO		

ADVERTENCIA: Toda persona que se inscriba para votar a sabiendas de que no posee las cualificaciones exigidas por ley, que se inscriba con otro nombre que no sea el propio, o que a sabiendas dé información falsa al inscribirse será culpable de un delito grave.

O.C.G.A. Art. 21-2-561

NO NECESITA
ESTAMPILLAS
POSTALES
SI SE ENVÍA EN LOS
ESTADOS UNIDOS

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 19242 ATLANTA GEORGIA

EL FRANQUEO SERÁ PAGADO POR EL DESTINATARIO

HON. BRIAN P. KEMP
SECRETARY OF STATE
STATE OF GEORGIA
PO BOX 105325
ATLANTA GA 30348-9562



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE VOTANTE EN EL ESTADO DE GEORGIA

Si usted reúne los siguientes requisitos, llene este formulario y **póngalo en el correo personalmente** dirigiéndolo al Secretario de Estado (Secretary of State) o **entregúelo personalmente** en la oficina de inscripción de votantes de su condado. Para su comodidad el franqueo está prepagado.

REQUISITOS: Para poder inscribirse para votar tiene que:

- Ser **ciudadano** de los **Estados Unidos**
- Ser **residente** legal del **condado**
- Tener al menos de **17 años y medio** de edad para inscribirse y **18 para votar**
- **No** estar cumpliendo una sentencia de condena por un **delito grave** de baja moral
- **No** haber sido declarado **mentalmente incompetente** por un juez

Consulte el reverso para obtener instrucciones completas.

Una vez que llene y envíe por correo o entregue personalmente su solicitud, debe recibir una confirmación de la oficina de inscripción de votantes a nivel local. Generalmente, este proceso tarda de dos a cuatro semanas. Para el seguimiento de su solicitud de inscripción de votante o para obtener más información sobre la inscripción de votantes y las elecciones, simplemente llame a su oficina local de inscripción de votantes.

INFORMACIÓN GENERAL:

Para obtener más información sobre fechas de elecciones, plazos de inscripción y los números de teléfono de la inscripción de votantes del condado local, consulte el sitio web del Secretario de Estado (Secretary of State) en WWW.SOS.STATE.GA.US/ELECTIONS.

HON. BRIAN P. Kemp
SECRETARY OF STATE
1104 West Tower
2 Martin Luther King, Jr. Dr.
SE Atlanta, GA 30334-1505
Teléfono: (404)656-2871