

निलो वा कालो मसीमा स्पष्ट रूपमा प्रिन्ट गर्नुहोस्!

यो फाराम dmv.ny.gov मा पनि उपलब्ध छ

OFFICE USE ONLY

Image #

निम्नको लागि आवेदन दिन:

इजाजतपत्र अनुज्ञापत्र आइडी कार्ड

आवेदनको लागि उद्देश्य:

नयाँ नवीकरण जानकारी अद्यावधिक गर्नुहोस् प्रकार परिवर्तन प्रतिस्थापन सर्तपूर्ण प्रतिबन्ध लगाइयो न्यू योर्कमा स्थानान्तरण हुनुहोस्

पहिचान जानकारी

तपाईंसँग हाल वा कहिल्यै न्यू योर्कको चालक इजाजतपत्र, सिकारु अनुमतिपत्र वा गैर-चालक आइडी कार्ड थियो?

छ छैन

गैर-चालक आइडी कार्डको लागि आवेदन दिनाले कुनै पनि न्यूयार्क राज्यको चालक इजाजतपत्रको विशेषाधिकार रद्द हुनेछ।

न्यूयार्क राज्य चालक इजाजतपत्र, सिकारु अनुमति वा गैर-चालक आइडी कार्डमा आइडी नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पूरा पछिल्लो नाम

पूरा पहिलो नाम

पूरा मध्य नाम

तपाईंसँग कहिल्यै चालक इजाजतपत्र मान्य भएको वा पछिल्लो दुई वर्षमा मिति सकिएको, अन्य यु.एस. राज्य, कोलम्बियाको डिस्ट्रिक्ट वा क्यानेडियन कार्यक्षेत्रद्वारा जारी गरिएको थियो? हो होइन
यदि थियो भने, यो कहाँ जारी गरिएको थियो? _____

म्याद समाप्ति मिति: _____ इजाजतपत्रको प्रकार: _____ राज्य भन्दा बाहिरको इजाजतपत्रका आइडी नम्बर: _____

प्रत्यय	जन्ममिति			लिङ्ग			उचाई		आँखाको रङ	टेलिफोन नम्बर (घर/मोबाइल)	
	महिना	दिन	वर्ष	पुरुष	नरिया	X	फिट	इन्च		क्षेत्र कोड	()

तपाईंको नाम परिवर्तन भएको छ? छ छैन यदि "छ" भने, तपाईंको हाल इजाजतपत्र वा गैर-चालक आइडी कार्डमा यो देखा परे अनुसार वास्तवमा आफ्नो पुरानो नाम प्रिन्ट गर्नुहोस्!

अन्य परिवर्तन: परिवर्तन के हो र यसको कारण के हो (नयाँ इजाजतपत्र वर्ग, गलत जन्म मिति, आदि)?

सामाजिक सुरक्षा संख्या* (SOCIAL SECURITY NUMBER, SSN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

यदि तपाईंले कहिल्यै पनि सामाजिक सुरक्षा संख्या जारी गर्नुभएको छैन भने, यो बाकस जाँच गर्नुहोस्

* यदि तपाईंले कहिल्यै SSN जारी गर्नुभएको थियो भने, तपाईंले नम्बर उपलब्ध गराउनु पर्छ सवारी र ट्राफिक कानूनको खण्ड 490(3) र 502(1) द्वारा सहमति दिएको तपाईंको SSN सङ्कलन गर्ने अधिकारी। V&T कानून खण्ड 510(4-e) र 510(4-f) मा पहिचानको प्रमाणीकरण मा सहायता गर्न र चालक इजाजतपत्र प्रतिबन्ध अनुसारको लागि अन्य क्षेत्राधिकारहरूसँग आदान-प्रदानको लागि जानकारी प्रयोग गरिनेछ। तपाईंको SSN सार्वजनिक गरिनेछैन।

तपाईंले आफ्नो मेल प्राप्त गर्ने ठेगाना - स्ट्रीट नम्बर र नाम, ग्रामीण डेलिभरी रावा बक्स नम्बर समाविष्ट गर्नुहोस् (यदि PO Box हो भने, तल "आफू बस्ने ठेगाना" पनि भर्नुहोस्) यो ठेगाना तपाईंको मानक पहिचान कागजातमा देखा पर्नेछ

अपार्टमेन्ट संख्या	सहर वा नगर	राज्य	जिप कोड	काउण्टी
--------------------	------------	-------	---------	---------

तपाईं बस्ने ठेगाना यदि मेलको ठेगाना भन्दा फरक भएमा आवश्यक हुन्छ - P.O. बाकस नदिनुहोस्। यो ठेगाना तपाईंको परिष्कृत/वास्तविक आइडी पहिचान कागजातमा देखा पर्नेछ

अपार्टमेन्ट संख्या	सहर वा नगर	राज्य	जिप कोड	काउण्टी
--------------------	------------	-------	---------	---------

तपाईंको मेल गर्ने ठेगाना परिवर्तन भएको छ? छ छैन तपाईं बस्ने ठेगाना परिवर्तन भएको छ? छ छैन

यदि तपाईंले माथि मध्ये प्रत्येक प्रश्नहरूको छ जवाफ दिनुहुन्छ भने, तपाईंले यो बाकस जाँच नगर्दासम्म तपाईंको आइडी नम्बरमा भएका ठेगानामा सबै सवारी दर्ताहरू यस ठेगानासँग अद्यावधिक गरिनेछ ।

तपाईंले मतदान गर्न दर्ता गर्नुभएको छ भने, तपाईंले यो फाराम पूरा गरी पेश गर्दा तपाईंको मतदाताको दर्ता रेकर्ड अद्यावधिक गरिनेछ। तपाईंले आफ्नो मतदाताको दर्ता रेकर्डमा नयाँ ठेगाना चाहनुहुन्छ भने, यस बाकस जाँच गर्नुहोस् । तपाईंले बाकस जाँच गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको नयाँ ठेगाना निवासको काउण्टीको निर्वाचन आयोगमा पठाइनेछ।

सेवानिवृत्त सैनिक स्थिति

तपाईंको फोटो कागजातको अगाडि प्रिन्ट गरिएको "सेवानिवृत्त सैनिक" मनपराउनुहुन्छ भने यस बाकसमा सही लगाउनुहोस्। तपाईंले सैन्य सेवाबाट माननीय डिस्चार्जलाई देखाउने प्रमाण प्रस्तुत गर्नुपर्छ (ex: DD-214, DD-215)।

न्यू योर्क राज्य अङ्ग तथा तन्तु दान (तपाईंले यो खण्ड भर्नुपर्छ)

न्यू योर्क राज्यको दान जीवनSM दर्तामा नामाङ्कन गर्न, "गर्छु" बाकस जाँच गर्नुहोस् र त्यसपछि तल मिति सहित हस्ताक्षर गर्नुहोस्। तपाईंले प्रमाणीत गर्नुभएको छ कि तपाईं: 16 वर्ष वा बढी उमेरको हुनुहुन्छ; आफ्नो मृत्यु पश्चात आफ्ना सबै अङ्ग तथा तन्तुहरू प्रत्यारोपण तथा अनुसन्धान गर्नका लागि दान गर्नेमा सहमत हुनुहुन्छ; DMV लाई डोनेट लाइफ रेजिस्ट्रीमा तपाईंको नाम र पहिचान खुलाउने जानकारी स्थानान्तरण गर्ने अधिकार दिनुहुन्छ; र डोनेट लाइफ न्यूयोर्क राज्यलाई यस जानकारीमा पहुँच हुन सघीय रूपमा नियन्त्रित गरीएका अङ्ग दानसँग सम्बन्धित संस्थाहरू र न्यूयोर्क राज्य-इजाजतपत्र तन्तु तथा आँखा बैंक तथा अस्पतालहरूलाई अनुमति दिनुहुन्छ। तपाईंको DMV फोटो कागजातको अगाडिको भागमा "अङ्ग दानकर्ता" छापिनेछ। तपाईंले आफ्नो दान सीमित गर्ने अवसर पनि उपलब्ध गराउने प्रमाणीकरण प्राप्त गर्नुहुनेछ। तपाईं 16 वा 17 वर्ष उमेरको हुनुहुन्छ भने, आमाबुवा/कानुनी अभिभावकहरूले तपाईंको मृत्यु भएमा परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि, DLन्यूयोर्क राज्यलाई donatelife.ny.gov मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

जीवनमा \$1 ऐच्छिक अनुदान दिनका लागि यो बाकस जाँच गर्नुहोस्... यसलाई अङ्ग तथा तन्तु दान अनुसन्धान र आउटरिचको ट्रस्ट फन्डमा पास गर्नुहोस्। तपाईंको कूल कारोबार शुल्कमा \$1 समावेश हुनेछ।

तपाईंले निम्न प्रश्नको जवाफ दिनुपर्छ:

तपाईं दान जीवन दर्तामा थपिन चाहनुहुन्छ? चाहन्छु (मिति सहित हस्ताक्षर गरी तल सहमति जनाउनुहोस्) यो प्रश्नलाई छोड्नुहोस्

दानकर्ताको सहमतिमा मिति सहित हस्ताक्षर

मतदाता दर्ता प्रश्नहरू

(कृपया 'चाहन्छु' वा 'चाहन्न' जाँच गर्नुहोस्!)

तपाईंले हाल कहाँ बस्नुहुन्छ भन्ने मतदान गर्न दर्ता गर्नुहुन्छ भने, दर्ता गर्न जारी राख्न चाहनुहुन्छ?

हो - मतदाता दर्ता आवेदन खण्ड पूरा गर्नुहोस् (तपाईंले यो फाराम DMV कार्यालयमा ल्याउनुहुन्छ भने आवश्यकता छैन)। होइन - म दर्ता गर्न अस्वीकार गर्छु/पहिले नै दर्ता गरेको छु

नोट: तपाईंले कुनै पनि बाकसमा सही लगाउनुहुन्छ भने, तपाईंले मतदान गर्न दर्ता नगर्ने निर्णय गर्नुभएको छ भन्ने विचार गरिनेछ।

संयुक्त राज्य चयनयोग्य सेवा प्रणाली (SELECTIVE SERVICE SYSTEM, SSS) सँग दर्ता

18 देखि 25 उमेर पुगेका सबै यु एस नागरिक र आप्रवासीहरूले SSS मा दर्ता गर्नुपर्छ होइन भने कानून उल्लङ्घन हुनेछ। दर्ता गर्न असफलता भनेको पाँच वर्षसम्मको जेल सजाय र/वा \$250,000 जरिवानासम्मको दण्डनीय अपराध हो। 26 वर्षको उमेरसम्म दर्ता गरिएको छैन भने, तपाईंले अब उपरान्त दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ र दर्तासँग सम्बन्धित लाभहरू स्थायी रूपमा गुमाउन सक्नुहुन्छ र तपाईं निम्न पहेँच गर्नेअयोग्य ठहरिनुहुनेछ: अप्रवासी भएमा यु.स. नागरिकता; पेल ग्रान्ट र सघीय विद्यार्थी सहायता; कार्य तालिम कार्यक्रमहरू; र सबै सघीय र पोस्टल कार्यहरू र थुप्रै राज्यका रोजगारी कार्यहरू तपाईंले दर्ता नगर्ने रोज्नुहुन्छ तपाईंले "होइन" बाकस जाँच गरी त्यसो गर्न सक्नुहुन्छ र उल्लिखित लाभहरू हराउनेछ। छैन

कृपया पृष्ठ 2 पूरा गर्नुहोस् र हस्ताक्षर गर्नुहोस्

OFFICE USE ONLY

CDL Certifications	NI	NA	EI	EA	License Class	Special Conditions	<input type="checkbox"/> TEENS
Other Restrictions					Approved By	Date	Office

यी प्रश्नहरू सबै इजाजतपत्र/अनुमतिपत्र कारोबारहरूको लागि पूरा गर्नुपर्छ

1. तपाईंको मोटर सवारी साधन चलाउँदा चालक इजाजतपत्र, सिकार अनुमतिपत्र वा सुविधा निलम्बित, हटाइएको वा रद्द गरिएको छ वा तपाईंको इजाजतपत्रको लागि यो राज्य वा कतैपनि यस फाराममा उपलब्ध गराएको नाम वा अन्य कुनै नामको आवेदन अस्वीकार गरिएको छ?

छ छैन

यदि "छ" भने, तपाईंको इजाजतपत्र, अनुमतिपत्र वा सुविधा पूर्ववस्थामा ल्याइएको छ वा आवेदन स्वीकार गरिएको छ?

छ छैन
2. तपाईंले उपचार प्राप्त गर्नुभएको छ, तपाईंले हालै उपचार प्राप्त गर्नुभएको छ वा अचेतावस्था वा अनभिज्ञ हुने कुनै पनि अवस्थाको (उदाहरणको लागि, आक्षेप विकार, मृगी, होश गुमाउने वा रिंगटा लाग्ने वा मुटु सम्बन्धी अवस्थाहरू) लागि उपचार प्राप्त गर्नुभएको छ?

छ छैन

यदि तपाईंले "छ" मा चिन्ह लगाएर तपाईंलाई चिकित्सा समीक्षा कार्यक्रमबाट प्रकाशित गरिएको भएतापनि, तपाईंले MV-80U.1 फाराम पेश गर्नुपर्छ। तपाईंले यो फाराम कुनै पनि सवारी साधनहरूको कार्यालय वा dmv.ny.gov मा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

3. तपाईंलाई सवारी साधन चलाउँदा सुनाइ उपकरण र/वा पूरा हेर्ने एना आवश्यक हुन्छ?

छ छैन
 4. तपाईंले खुट्टा, पाखुरा, हात वा आँखाको प्रयोगलाई गुमाउनुभएको छ?

छ छैन
- 4a. तपाईंलाई चालक इजाजतपत्र नविकरण गर्न आवश्यक हुन्छ र तपाईंले "छ" मा चिन्ह लगाउनुभयो भने, के यो तपाईंको पछिल्लो चालक इजाजतपत्र हुन्छ?
- छ छैन
- 4b. तपाईंले 4a मा "हुँदैन" मा चिन्ह लगाउनुहुन्छ भने, तपाईंको पछिल्लो चालक इजाजतपत्रको कारणले तपाईंको अवस्था अझ खराब भएको छ?
- छ छैन

आमाबुवा/अभिभावकको सहमति जूनियर इजाजतपत्र गैर-सवारी चालक आइडी कार्ड (16 भन्दा मुनिको)

म निवेदकको आमाबुवा वा अभिभावक हुँ र उसलाई म सिकार अनुमतिपत्र, लाइसेन्स वा (16 वर्षमुनिको भए) गैर-चालक परिचयपत्र जारी गर्न सहमत छु। म बुझ्छु कि आवेदकले रोड टेस्टको आवेदन लिनुअघि कम्तीमा 50 घण्टाको निगरानीमा गरिएको "अभ्यास" ड्राइभिङ लगायत घाम डुबेपछिको 15 घण्टाको ड्राइभिङ गर्नुभएको प्रमाणित गर्न म जिम्मेवार छु र यो प्रमाणीकरण (फाराम MV-262) रोड टेस्टको बेलामा प्रस्तुत गरिएको हुनुपर्छ। आमाबुवा/अभिभावकहरूका लागि टिपोट: यदि चालक अनुमतिपत्रको आवेदक 17 वर्षको उमेरको छ र चालक शिक्षा विद्यार्थी पूर्णताको प्रमाणपत्र (फाराम MV-285) छ भने, सहमति आवश्यकता छैन।

आमाबुवा वा अभिभावक यहाँ हस्ताक्षर गर्नुहोस्

X

(आवेदकसँगको नाता)

(मिति)

टिन इलेक्ट्रोनिक इभेन्ट नोटिफिकेसन सेभिस (Teen Electronic Event Notification Service, TEENS)

18 वर्षभन्दा कम उमेरका आवेदक अनुमतिपत्रको फाइलमा अपराध, निलम्बन, संयन्त्र वा दुर्घटना हुन्छ भने म TEENS कार्यक्रममा नामांकन गर्न सूचित गर्न चाहन्छु। यस कार्यक्रमको बारेमा थप जानकारीका लागि, TEENS वा MV-1056, TEENS FAQs मा नामांकन कसरी गर्ने भनी MV-1046 फाराम हेर्नुहोस्। यो एउटा नि:शुल्क सेवा हो।

माथिको सहमत आमाबुवा वा अभिभावकको न्यूयॉर्क राज्य चालक अनुमति पत्र, इजाजतपत्र वा गैर-चालक आइडी नम्बर (आवश्यक छ)

व्यापारिक चालक अनुमतिपत्र आवेदकहरू मात्रै

1. विगतका 10 वर्षमा, तपाईंलाई अन्य यु.एस. राज्य वा कोलम्बिया डिस्ट्रिक्टबाट चालक अनुमतिपत्र जारी गरिएको थियो? थियो थिएन
- यदि **थियो** भने प्रत्येकको नाम लेख्नुहोस् _____

2. के तपाईं धारा 383.51 अन्तर्गत कुनै पनि अयोग्यताको अधीनमा हुनुहुन्छ, संघीय नियम वा NYS कानूनको कोडको शिर्षक 49? थियो थिएन

3. तपाईंलाई DMV मा प्रमाणित गर्नुपर्छ जहाँ तपाईंले निम्नलिखित चार ड्राइभिङ प्रकार मध्ये एकमा व्यापारिक सवारी साधनमा सञ्चालन गर्नुपर्छ (कुन एक मात्र चयन गर्नुहोस्):

गैर-अतिरिक्त इन्टरस्टेट (Non-excepted Interstate, NI) - प्रमाणित चिकित्सा स्थिति आवश्यक हुन्छ। तपाईं 21 वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ र तपाईंले इन्टरस्टेट (बाहेकको सञ्चालनको लागि अन्य भन्दा) सञ्चालन वा सञ्चालन गर्न आशा गर्नुहुन्छ।

अतिरिक्त इन्टरस्टेट (Excepted Interstate, EI) - तपाईं 18 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ र अतिरिक्त अपरेसनका इन्टरस्टेटमा मात्र सञ्चालन गर्नुहुन्छ वा सञ्चालन गर्ने अपेक्षा गर्नुहुन्छ। तपाईंको A3 प्रतिबन्ध हुनुपर्छ।

गैर-अतिरिक्त इन्ट्रास्टेट (Non-excepted Intrastate, NA) - प्रमाणित चिकित्सा स्थिति आवश्यक हुन्छ। न्यूयॉर्क राज्यमा मात्र (अतिरिक्त सञ्चालनको लागि बाहेक) तपाईं 18 वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ र सञ्चालन गर्नुहुन्छ वा सञ्चालन गर्ने अपेक्षा गर्नुहुन्छ।

अतिरिक्त इन्ट्रास्टेट (Excepted Intrastate, EA) - तपाईं 18 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ र अतिरिक्त अपरेसन मात्र न्यूयॉर्क राज्यमा मात्र सञ्चालन गर्नुहुन्छ वा सञ्चालन गर्ने अपेक्षा गर्नुहुन्छ। तपाईंको A3 र K प्रतिबन्धहरू हुनुपर्छ।

तपाईंले रोज्नुभएको ड्राइभिङको प्रकारलाई चिकित्सा स्थिति (NI वा NA) आवश्यक पर्छ भने, तपाईंले पहिले नै आफ्नो हालको USDOT चिकित्सक परीक्षकको प्रमाणपत्र DMV लाई बुझाउनु भएको छैन भने तपाईंले यसको कानूनी प्रतिलिपि उपलब्ध गराउनुपर्छ। तपाईंलाई आफ्नो ड्राइभिङ प्रकार निर्धारण गर्न थप जानकारी आवश्यक भएमा कृपया DMV फाराम MV-44.5 हेर्नुहोस्।

प्रमाणीकरण

मैले यस आवेदनमा प्रदान गरेका जानकारी र यस आवेदनको समर्थनमा प्रदान गरिएका अन्य कुनै पनि प्रलेखन सत्य र पूर्ण छन् भनी म प्रमाणित गर्दछु।

यस आवेदनमा झुठो कथन बनाउनु वा यस आवेदनको समर्थनमा अन्य प्रलेखनहरू पेश गर्नु आपराधिक अभद्रताजस्तिकै सजाययोग्य हुन्छ भनी म बुझ्दछु।

म प्रतिस्थापन कागजातको लागि आवेदन गर्दछु भने, मेरो न्यूयॉर्क राज्य कागजात हराएको, चोरी भएको वा क्षति भएको भनी म प्रमाणित गर्दछु।

मैले राज्यभन्दा बाहिरको सवारी चालक अनुमति पत्रलाई न्यूयॉर्क राज्य सवारी चालक अनुमति पत्रमा प्रतिस्थापन गर्दछु भने, म प्रमाणित गर्दछु कि, मैले मेरो राज्यभन्दा बाहिरको सवारी चालक अनुमति पत्र प्राप्त गर्दा, म अनुमति पत्र जारी गर्ने राज्य वा प्रान्तको स्थायी निवासी थिए, अनुमति पत्र कम्तीमा 6 महिना मान्य भएको र मैले विगत 12 महिनामा न्यूयॉर्क राज्यको सवारी चालन सीपको रोड टेस्टमा असफल भएको छैन।

म सर्तसहित वा प्रतिबन्धित प्रयोग अनुमति पत्रको लागि आवेदन गर्दछु भने, म प्रमाणित गर्दछु कि मैले पुनर्स्थापना कार्यक्रमको लागि पूर्ण शिक्षण र अन्य आवश्यक शल्कहरू भुक्तानी गर्नुछु (लागू भएमा), कार्यक्रममा उपस्थित हुनेछु (आवश्यक भएमा) र प्रतिबन्धित वा सर्तसहितको अनुमति पत्रको लागि आवश्यक अवस्थाहरू अन्तर्गत रही सवारी चालन गर्नेछु। सो गर्न असक्षम रहेमा मेरो प्रतिबन्धित वा सर्तसहितको अनुमति पत्रको खण्डन र मेरो पूर्ण अनुमति पत्रको विरुद्ध निलम्बन वा खण्डनको पुनर्हाली हुनेछ भनी म बुझ्दछु।

म कम्तीमा 18 वर्षको तर 26 वर्षभन्दा कम उमेरको पूरुष हो भने, मैले पृष्ठ 1 मा संयुक्त राज्य चयनयोग्य सेवा (Selective Service System, SSS) दर्तामा "होइन" लाई छनोट गरेको छैन भने, म यसद्वारा SSS सँग दर्ता गर्न स्वीकार गर्छु र दर्ताका लागि SSS लाई मेरो व्यक्तिगत जानकारी फरवाई गर्ने DMV मा सहमत छु।

यहाँ हस्ताक्षर गर्नुहोस्

X

कृपया नाम प्रिन्ट गर्नुहोस्

मिति:

____/____/____

OFFICE USE	EYE TEST RESULTS			Applicant's Signature	Examiner's Initials
	<input type="checkbox"/> Passed in Office	<input type="checkbox"/> Vision Registry	<input type="checkbox"/> Corrective Lens		

न्यूयॉर्क राज्य मतदाता दर्ता आवेदन जानकारी
(कृपया अर्को तर्फको आवेदन पूर्ण गर्नु अगाडि पढ्नुहोस्!)

OFFICE USE ONLY

NYS निर्वाचनहरूमा मतदान गर्नको लागि NYS मतदाता दर्ता फाराम प्रयोग गर्नुहोस् र/वा:

दर्ता गर्नको लागि निम्न गर्नुपर्नेछ:

- तपाईंको मतदाता दर्तामा नाम वा ठेगाना परिवर्तन गर्नुहोस्
- राजनीतिक दलको सदस्य बन्नुहोस्
- आफ्नो पार्टी सदस्यता परिवर्तन गर्नुहोस्
- यदि तपाईं 16 वा 17 वर्ष उमेरको हुनुहुन्छ भने मतदान दिनको लागि दर्ता गर्नुहोस्

- U.S. नागरिक बन्नुहोस्
- 18 वर्ष उमेरको हुनुहोस् (तपाईंले 16 वा 17 वर्ष उमेरमा दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ तर तपाईं 18 वर्षको नहुँदासम्म मतदान दिन पउनुहुन्न)
- एक गम्भीर अपराधको सजाएको लागि जेलमा नहुनुहोस्
- अन्य कुनै स्थानमा मतदान गर्ने अधिकारलाई दाबी नगर्नुहोस्
- अदालतद्वारा अयोग्य भएको फेला परेन

तपाईंले न्यूयॉर्क राज्य मतदाता दर्ता आवेदन पूरा गर्नुभएन भने, तपाईंले मतदान दर्ता गर्न अस्वीकार गरेको मानिनेछ। तपाईंले मत दर्ता गर्न अस्वीकार गर्नुभएमा, तपाईंमले दर्ता गर्न अस्वीकार गर्नुभएको तथ्यलाई गोप्य राखिनेछ र मतदाता दर्ता प्रयोजनहरूको लागि मात्र प्रयोग हुनेछ। तपाईंले मतदान गर्न दर्ता गर्नुभयो भने, तपाईंले मतदाता दर्ता आवेदन पेश गरेको कार्यालयलाई गोप्य राखिनेछ र मतदाता दर्ता प्रयोजनहरूको लागि मात्र प्रयोग गरिनेछ। यदि तपाईंलाई कसैले तपाईंको मतदान गर्न दर्ता गर्ने वा दर्ता गर्न अस्वीकार गर्ने आफ्नो अधिकार, तपाईंको मतदान दिन दर्ताका लागि आवेदन दिने वा नदिने आफ्नो निर्णय गोप्य राख्ने अधिकार, वा तपाईंको आफ्नै राजनितिक दल छनोट गर्ने वा अन्य राजनितिक प्राथमिकताको अधिकार उल्लङ्घन गरेको छ जस्तो लाग्छ भने, तपाईंले न्यूयॉर्क राज्यको निर्वाचन आयोग, 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (फोन: 1-800-469-6872) मा उजुरी गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले पूर्ण गर्नुभएको आवेदन निर्वाचन आयोगमा पठाइनेछ र तपाईंको आवेदन प्रक्रिया भएपछि तपाईंको काउण्टीको निर्वाचन आयोगद्वारा तपाईंलाई सूचित गरिनेछ। मतदाता दर्ता आवेदन वा मतदान गर्नको लागि दर्ता गर्नेबारे तपाईंसँग केही प्रश्नहरू छन् भने, तपाईंमले तपाईंको काउण्टीको निर्वाचन आयोगमा वा 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY 711 डायल गर्नुहोस्) मा फोन गर्नुपर्छ (मतदाता दर्ता प्रश्नहरूको लागि मात्र)। तपाईं न्यू यॉर्क सहरमा बस्नुहुन्छ भने, तपाईंले 1-866-VOTE-NYC मा फोन गर्नुपर्छ। तपाईंले न्यूयॉर्क राज्यको निर्वाचन आयोगको वेबसाइट www.elections.ny.gov मा जवाफहरू वा उपकरणहरू पनि फेला पार्न सक्नुहुन्छ।

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683 中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683 한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오. यदि आपनि एरे फर्मि वाङ्गाले लेते छन ताले 1-800-367-8683 ब्यात फोन कनुन

न्यू यॉर्क राज्य मतदाता दर्ता आवेदन

तपाईंले निर्वाचन आयोगसँग मतदानको लागि दर्ता गर्न वा ठेगाना परिवर्तन गर्न वा अन्य जानकारी चाहनुहुन्छ भने यो मात्र भर्नुहोस्।

तपाईं U.S. को नागरिक हो? <input type="checkbox"/> सक्नुहुन्छ <input type="checkbox"/> सक्नुहुन्न तपाईंले होइन जवाफ दिनुभयो भने, तपाईंले मतदानको लागि दर्ता गर्न सक्नुहुन्न।	तपाईं मतदान हुने दिन अगाडि 18 वर्ष उमेरको वा बढी उमेरको हुनुहुनेछ? <input type="checkbox"/> हुनुहुन्छ <input type="checkbox"/> हुनुहुन्न मतदान गर्नको लागि चुनाव दिन वा चुनाव दिनमा तपाईं 16 वर्ष उमेरको र त्यो भन्दा कमको हुनुहुन्छ भने तपाईं 18 वर्ष उमेरको हुनुपर्छ र त्यस्तो चुनावको समयमा तपाईं अठार वर्ष उमेरको नहुँदासम्म तपाईंको दर्तालाई "विचाराधीन" को चिन्ह लगाइनेछ र तपाईं कुनै पनि चुनावमा ब्यालोट कास्ट गर्न असक्षम हुनुहुनेछ? <input type="checkbox"/> हुनुहुन्छ <input type="checkbox"/> हुनुहुनेछैन तपाईंले पूर्व प्रश्नहरूको दुबै जवाफमा हुन्छ भन्नुहुन्छ भने, तपाईंले मतदानको लागि दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।	
तपाईंले पहिले भोट दिनुभएको छ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन कुन वर्ष?	परिवर्तन भएको भोटिड जानकारी: यो परिवर्तन भएको छैन वा तपाईंले पहिले भोट गर्नुभएको छैन भने अगाडि फड्किनुहोस्।	तपाईंको नाम _____ तपाईंको ठेगाना _____ तपाईंको राज्य वा न्यूयॉर्क राज्य काउण्टी: _____
थप जानकारी (वैकल्पिक) इमेल _____ टेलिफोन नम्बर _____		

राजनीतिक दल
तपाईंले 1 छनोट गर्नुपर्छ।
राजनीतिक दलमा भर्ना ऐच्छिक हो तर राजनैतिक दलको प्राइमरी चुनावमा भोट दिन, राज्य दलले अन्यथा अनुमति नदिँदासम्म मतदाता उक्त राजनैतिक दलमा भर्ना भएको हुनुपर्छ।

- म एक राजनैतिक दलमा संलग्न हुन चाहन्छु:
- लोकतान्त्रिक समूह
 - गणतन्त्रवादी समूह
 - कन्जरभेटिभ समूह
 - कार्य गर्न परिवारिक समूह
 - अन्य: _____
- म कुनै पनि राजनीतिक दलमा नामांकन गर्न चाहन्न र एक स्वतन्त्र मतदाता रहन चाहन्छु
 कुनै पार्टी होइन

शपथ-पत्र: मैले कसम खान्छु वा पुष्टि गर्छु कि

- म संयुक्त राज्य अमेरिकाको नागरिक हुँ।
- म चुनाव अघि 30 दिनसम्मको लागि काउण्टी, सिटी वा गाउँमा कम्तीमा बस्नेछु।
- म न्यूयॉर्क राज्यमा मतदान दिनको लागि दर्ता गर्न सबै आवश्यकताहरू पूरा गर्छु।
- यो मेरो हस्ताक्षर वा तलको लाइनको चिन्ह हो।
- माथिका जानकारी सत्य छ। मलाई थाहा छ कि यो सत्य होइन भने मलाई दोषी ठहर गरिन्छ र \$5,000 जरिवाना र/वा चार वर्षसम्मको जेल सजाय हुन सक्छ।

हस्ताक्षर X _____

मिति _____