



NAPISZ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI NIEBIESKIM LUB CZARNYM TUSZEM.

Informacje są także dostępne na stronie dmv.ny.gov

OFFICE USE ONLY
Image #

WYSTĘPUJE O:			CEL SKŁADANIA WNIOSKU							
<input type="checkbox"/> Prawo jazdy	<input type="checkbox"/> Pozwolenie	<input type="checkbox"/> Dokument tożsamości	<input type="checkbox"/> Nowy dokument	<input type="checkbox"/> Odnowienie	<input type="checkbox"/> Aktualizacja danych	<input type="checkbox"/> Zmiana rodzaju	<input type="checkbox"/> Wymiana	<input type="checkbox"/> Warunkowe	<input type="checkbox"/> Z ograniczeniami	<input type="checkbox"/> Przeprowadzka do Nowego Jorku

DANE IDENTYFIKACYJNE

Czy ma Pan/Pani lub kiedykolwiek miał(-a) Pan/Pani nowojorskie prawo jazdy, pozwolenie dla osoby uczącej się jazdy lub nowojorski dowód tożsamości? Tak Nie

Złożenie wniosku o dowód tożsamości bez prawa jazdy spowoduje anulowanie uprawnień związanych z prawem jazdy stanu Nowy Jork.

NUMER IDENTYFIKACYJNY NA PRAWIE JAZDY, POZWOLENIU DLA OSOBY UCZĄCEJ SIĘ PROWADZIĆ POJAZDY LUB DOWODZIE TOŻSAMOŚCI BEZ PRAWA JAZDY STANU NOWY JORK.

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

NAZWISKO W PEŁNYM BRZMIENIU

IMIĘ W PEŁNYM BRZMIENIU

DRUGIE IMIĘ W PEŁNYM BRZMIENIU

Czy ma Pan/Pani lub kiedykolwiek miał(-a) Pan/Pani prawo jazdy, które jest ważne lub które utraciło ważność w ciągu ostatnich dwóch lat, wydane przez inny stan USA, Dystrykt Columbia lub prowincję kanadyjską? Tak Nie

Jeśli „Tak”, gdzie zostało wydane? _____

Data utraty ważności: _____ Rodzaj prawa jazdy _____ Nr ident. prawa jazdy wydanego poza stanem: _____

TYTUŁ	DATA URODZENIA	PŁEĆ	WZROST	KOLOR OCZU	NUMER TELEFONU (Domowy/kierunkowy)
	Miesiąc Dzień Rok	Mężczyzna Kobieta	Stopy Cale		Numer kierunkowy ()

Czy zmienił(-a) Pan/Pani nazwisko? Tak Nie

Jeśli „Tak”, prosimy wpisać drukowanymi literami poprzednie nazwisko tak, jak jest wpisane w Pana/Pani aktualnym prawie jazdy lub dowodzie tożsamości bez prawa jazdy.

INNA ZMIANA Na czym polega zmiana i jaki jest jej powód (nowa kategoria prawa jazdy, nieprawidłowa data urodzenia itp.)?

NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO* (SSN)

Jeśli nigdy nie nadano Panu/Pani numeru ubezpieczenia społecznego, proszę zaznaczyć to pole

* Jeśli kiedykolwiek nadano Panu/Pani SSN, musi Pan/Pani podać ten numer. Prawo do uzyskania Pana/Pani SSN jest gwarantowane na mocy ustępu 490(3) i 502(1) ustawy o pojazdach i ruchu drogowym. Informacja ta zostanie użyta w kontaktach z innymi jurysdykcjami w celu sprawdzenia tożsamości oraz nałożonych sankcji zgodnie z ustępami 510(4-e) i 510(4-f) ustawy o pojazdach i ruchu drogowym. Pana/Pani SSN nie będzie dostępny publicznie.

ADRES KORESPONDENCYJNY - podać nazwę ulicy i numer domu, na obszarach wiejskich adres zbiorowy oraz/lub numer skrzynki pocztowej (jeśli skrytka pocztowa wpisać poniżej „adres zamieszkania”) **ADRES TEN JEST RÓWNIŻ PODAWANY W STANDARDOWYCH DOWODACH TOŻSAMOŚCI**

nr mieszkania	Miasto lub miejscowość	Stan	Kod pocztowy	Okręg
---------------	------------------------	------	--------------	-------

ADRES ZAMIESZKANIA WYMAGANY, JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES KORESPONDENCYJNY - NIE PODAWAĆ SKR. POCZT. ADRES TEN BĘDZIE WIDOCZNY W PANA/PANI DOKUMENCIE TOŻSAMOŚCI - ROZSZERZONYM/REAL ID

nr mieszkania	Miasto lub miejscowość	Stan	Kod pocztowy	Okręg
---------------	------------------------	------	--------------	-------

CZY PANA/PANI ADRES KORESPONDENCYJNY ULEGŁ ZMIANIE? Tak Nie **CZY PANA/PANI ADRES ZAMIESZKANIA ULEGŁ ZMIANIE?** Tak Nie

Jeśli odpowie Pan/Pani twierdząco na którekolwiek z powyższych pytań, to zostaną zmienione także powiązane z Pana/Pani nr ident. adresy w dokumentach rejestracyjnych posiadanych przez Pana/Pani pojazdów, chyba że zaznaczy Pan/Pani to pole . Jeśli został(-a) Pan/Pani zarejestrowany(-a) na liście wyborców, po wypełnieniu i złożeniu niniejszego formularza Pana/Pani dane w spisie wyborców zostaną zaktualizowane. Jeśli NIE chce Pan/Pani, aby Pana/Pani nowy adres znalazł się w spisie wyborców, proszę zaznaczyć to pole . Jeśli nie zaznaczy Pan/Pani tego pola, Pana/Pani nowy adres zostanie przesłany do Komisji Wyborczej w okręgu, w którym Pan/Pani mieszka.

STATUS WETERANA Proszę zaznaczyć to pole, jeśli na awersie Pana/Pani dokumentu ma być wydrukowane „Weteran”. Musi Pan/Pani przedstawić dowód, wskazujący na zwolnienie z honorami ze służby wojskowej (zaświadczenie DD-214, DD-215).

REJESTR DAWCÓW NARZĄDÓW I TKANEK STANU NOWY JORK (musi Pan/Pani wypełnić tę część)

W celu zarejestrowania się w Rejestrze Donate LifeSM stanu Nowy Jork, należy zaznaczyć pole „tak”, a następnie złożyć podpis i wpisać datę poniżej. Oświadczam Pan/Pani, że: ma Pan/Pani ukończone 16 lat; zgadza się na oddanie swoich narządów i tkanek do celów transplantacji i badań naukowych; upoważnia Pan/Pani DMV do przeniesienia Pana/Pani nazwiska i danych identyfikacyjnych do Donate Life Registry; oraz upoważnia Pan/Pani organizację Donate Life stanu Nowy Jork do udostępnienia tych danych po Pana/Pani śmierci federalnym organizacjom zajmującym się dawkami narządów oraz mających pozwolenie władz stanu Nowy Jork bankom tkanek i oczu oraz szpitalom. „DAWCA NARZĄDÓW” znajdzie się na awersie Pana/Pani dokumentu DMV ze zdjęciem. Otrzyma Pan/Pani potwierdzenie, które umożliwi Panu/Pani także ograniczenie zakresu dawstwa. Jeśli ma Pan/Pani 16 lub 17 lat, decyzję w przypadku Pana/Pani zgonu mogą zmienić rodzice/opiekunowie prawni. W celu uzyskania dodatkowych informacji należy kontaktować się z organizacją DL stanu Nowy Jork, na stronie donatelifenyc.gov.

Proszę zaznaczyć to pole, jeśli chce Pan/Pani wpłacić darowiznę w wysokości 1 USD na rzecz Life...Pass It On Trust Fund na badania naukowe nad dawkami narządów i tkanek oraz kampanię informacyjną. Całkowita opłata będzie zawierać Pana/Pani darowiznę w wysokości 1 USD.

Musi Pan/Pani odpowiedzieć na następujące pytanie:

Czy chce Pan/Pani zostać umieszczony(-a) w rejestrze Donate Life?

Tak (proszę podpisać się i wpisać datę poniżej)

Opuszczam to pytanie

Podpis dawcy pod zgodą i data

REJESTRACJA WYBORCÓW PYTANIA (Proszę zaznaczyć „Tak” lub „Nie”.)

Jeśli nie jest Pan/Pani zarejestrowany(-a) w spisie wyborców w mieście Pana/Pani zamieszkania - czy chciałby(-aby) złożyć wniosek o zarejestrowanie się?

TAK - Proszę wypełnić część wniosku o rejestrację wyborcy (nie jest to konieczne, jeśli przyniesie Pan/Pani ten formularz do biura DMV).

NIE - Odmawiam zarejestrowania się/Jestem już zarejestrowany(-a)

UWAGA: Jeśli nie zaznaczy Pan/Pani żadnego pola, uzna się, że postanowił(-a) Pan/Pani nie rejestrować się w spisie wyborców.

REJESTRACJA W ZWIĄZKU Z POWSZECHNYM OBOWIĄZKIEM OBRONY W USA (SSS)

Wszyscy mężczyźni w wieku 18 do 25 lat mający obywatelstwo amerykańskie oraz imigranci muszą zarejestrować się w systemie SSS, jeśli tego nie zrobią, dopuszczają się naruszenia prawa. Niezarejestrowanie się jest przestępstwem zagrożonym karą pozbawienia wolności oraz/lub grzywną w wysokości 250 000 USD. Osoby, które nie zarejestrowały się do czasu ukończenia 26 lat, nie mogą się już zarejestrować i na zawsze tracą korzyści związane z rejestracją, takie, jak: możliwość ubiegania się o obywatelstwo amerykańskie w przypadku imigrantów; dostęp do grantów Pell i federalnej pomocy dla studentów; dostęp do szkoleń zawodowych oraz możliwości zatrudnienia w instytucjach federalnych i pocztowych oraz na wielu stanowiskach państwowych. Jeśli postanowi Pan nie rejestrować się, może Pan zaznaczyć pole „Nie” i wtedy utraci Pan wymienione wcześniej korzyści. NIE

PROSZĘ WYPEŁNIĆ I PODPISAC STRONĘ 2. →

OFFICE USE ONLY

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

ODPOWIEDZI NA TE PYTANIA NALEŻY UDZIELAĆ W PRZYPADKU WSZYSTKICH SPRAW DOTYCZĄCYCH PRAW JAZDY/POZWOLE

1. Czy Pana/Pani prawo jazdy, pozwolenie dla osoby uczącej się jazdy lub uprawnienie do prowadzenia pojazdu silnikowego zostało zawieszono, cofnięte lub anulowane, albo czy Pana/Pani wniosek o prawo jazdy na nazwisko podane w tym formularzu lub na jakiegokolwiek inne nazwisko spotkał się z odmową w tym stanie lub którymkolwiek innym?
 Tak Nie
 Jeśli „Tak”, czy Pana/Pani prawo jazdy/ pozwolenie lub uprawnienie zostało przywrócone lub czy Pani/Pana wniosek został zatwierdzony?
 Tak Nie
2. Czy był(-a) Psn/Pani leczony(-a), jest Pan/Pani leczony(-a) obecnie lub przyjmuje Pan/Pani leki w związku z jakąkolwiek chorobą, które powoduje utratę przytomności lub świadomości (na przykład zaburzenia związane z drgawkami, epilepsja, omdlenia lub zawroty głowy, albo choroba serca)?
 Tak Nie
 Jeśli zaznaczy Pan/Pani „Tak”, musi Pan/Pani złożyć formularz MV-80U.1, nawet, jeśli nie jest już Pan/Pani objęty(-a) programem badań lekarskich. Formularz ten można uzyskać w każdym urzędzie komunikacji lub pobrać ze strony dmv.ny.gov
3. Czy potrzebuje Pan/Pani aparatu słuchowego oraz/lub lusterka o pełnym polu widzenia, aby prowadzić pojazd silnikowy?
 Tak Nie
4. Czy stracił(-a) Pan/Pani wadzę w nodze, ręce, dłoni lub przestał(-a) widzieć na jedno oko?
 Tak Nie
- 4a. Jeśli potrzebuje Pan/Pani odnowić swoje prawo jazdy i zaznaczył Pan/Pani „Tak”, czy miało to miejsce po wydaniu najnowszego prawa jazdy?
 Tak Nie
- 4b. Jeśli zaznaczył(-a) Pan/Pani „NIE” w punkcie 4a, czy Pana/Pani stan pogorszył się od czasu wydania ostatniego prawa jazdy?
 Tak Nie

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

-
- Prawo jazdy dla osób małoletnich
-
- Dowód tożsamości osoby niebędącej kierowcą (poniżej 16 lat)

Jestem rodzicem lub opiekunem(-ką) osoby składającej wniosek i zgadzam się na wydanie jej zezwolenia dla osoby uczącej się jeździć, prawa jazdy lub (jeśli poniżej 16 lat) dowodu tożsamości bez prawa jazdy. Rozumiem, że jestem odpowiedzialny(-a) za poświadczenie, że osoba składająca wniosek ukończyła co najmniej 50 godzin „praktyki” prowadzenia samochodu pod nadzorem, w tym 15 godzin po zachodzie słońca, przed przystąpieniem osoby wnioskującej do egzaminu i że to zaświadczenie (formularz MV-262) należy przedstawić w trakcie egzaminu na prawo jazdy. INFORMACJA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW Jeśli osoba ubiegająca się o prawo jazdy ukończyła 17 lat i ma zaświadczenie dla osób uczących się prowadzić samochód (formularz MV-285), zgoda nie jest wymagana.

Rodzic lub Opiekun(-ka)
 Podpis w tym miejscu

X

(Pokrewieństwo z osobą składającą wniosek)

(Data)

Elektroniczny system powiadomień o zdarzeniach z udziałem nastolatków (Teen Electronic Event Notification Service, TEEN)

Chciałbym(-abym) zapisać się do programu TEENS i być powiadamianym(-ą), jeśli nieletni wnioskodawca zostanie ukarany, jego pozwolenie na prawo jazdy zostanie zawieszono, cofnięte lub w aktach prawa jazdy zostanie wpisany wypadek. Więcej informacji na temat tego programu można znaleźć w formularzu MV-1046, Jak zarejestrować się w TEENS lub MV-1056, TEENS, Często zadawane pytania Jest to **BEZPŁATNA** usługa.

Numer ident. w prawie jazdy stanu Nowy Jork, pozwoleniu lub dowodzie tożsamości bez prawa jazdy rodziców lub opiekunów udzielających zgody (wymagane)

TYLKO WNIOSKUJĄCY O ZAWODOWE PRAWO JAZDY

1. Czy w ciągu ostatnich 10 lat wydano Panu/Pani prawo jazdy w innym stanie USA lub Dystrykcie Kolumbia? Tak Nie
 Jeśli TAK, proszę wypisać nazwy wszystkich stanów _____
2. Czy zatrzymano Panu/Pani prawo jazdy na mocy przepisów części 383.51, paragraf 49 Kodeksu przepisów federalnych lub prawa stanu Nowy Jork? Tak Nie
3. MUSI Pan/Pani złożyć w DMV oświadczenie, że prowadzi (lub spodziewa się prowadzić) komercyjny pojazd silnikowy w jednej z czterech kategorii (wybrać tylko jedną):
- Międzystanowe bez ograniczeń (NI)** - Wymagane jest zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia. Ma Pan/Pani 21 lat lub więcej i prowadzi lub spodziewa się prowadzić pojazdy w ruchu międzystanowym (przy przewozach innych niż z ograniczeniami).
- Międzystanowe z ograniczeniami (EI)** - Ma Pan/Pani 18 lat lub więcej i prowadzi lub spodziewa się prowadzić pojazdy w ruchu międzystanowym, WYŁĄCZNIE przy przewozie z ograniczeniami. Musi Pan/Pani mieć ograniczenie A3.
- Wewnątrzstanowe bez ograniczeń (NA)** - Wymagane jest zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia. Ma Pan/Pani 18 lat lub więcej i prowadzi lub spodziewa się prowadzić pojazdy tylko w stanie Nowy Jork (przy przewozach innych niż z ograniczeniami).
- Wewnątrzstanowa z ograniczeniami (EA)** - Ma Pan/Pani 18 lat lub więcej i prowadzi lub prowadzić pojazdy WYŁĄCZNIE w stanie Nowy JORK, WYŁĄCZNIE przy przewozie z ograniczeniami. Musi Pan/Pani mieć ograniczenie A3 i K.
- Jeśli wybrana kategoria prawa jazdy wymaga zaświadczenia lekarskiego (NI lub NA), musi Pan/Pani przedstawić DMV czytelną kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego USDOT (jeśli nie ma go w aktach). Jeśli do ustalenia kategorii potrzebnego do prowadzenia pojazdów prawa jazdy potrzebuje Pan/Pani dodatkowych informacji, proszę wziąć z DMV formularz MV-44.5.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w tym wniosku i wszystkich dokumentach dotyczących tego wniosku są prawdziwe i kompletne.

Wiem, że składanie fałszywych oświadczeń w tym wniosku lub składanie fałszywych dokumentów związanych z tym wnioskiem stanowi przestępstwo podlegające karze.

W przypadku występowania o nowy dokument - oświadczam, że mój dokument wydany w stanie Nowy Jork został zgubiony, ukradziony lub zniszczony.

W przypadku przenoszenia prawa jazdy z poprzedniego stanu do stanu Nowy Jork - oświadczam, że kiedy otrzymywałem(-am) prawo jazdy w innym stanie, byłem stałym mieszkańcem stanu lub prowincji wydającego(-ej) prawo jazdy, że było ono ważne przez co najmniej 6 miesięcy i że nie uzyskałem negatywnego wyniku praktycznego egzaminu na prawo jazdy w stanie Nowy Jork w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

W przypadku występowania o prawo jazdy warunkowe lub z ograniczeniami - Oświadczam, że wniosłem pełną opłatę za naukę i wszelkie wymagane opłaty za program oceny zdolności do prowadzenia pojazdów (jeśli dotyczy), będę uczestniczył w programie (jeśli jest to wymagane) oraz będę prowadził pojazdy stosując się do warunków obowiązujących posiadacza prawa jazdy warunkowego lub z ograniczeniami. Wiem, że niezastosowanie się do tych warunków spowoduje cofnięcie mojego prawa jazdy z ograniczeniami lub warunkowego i ponowne zastosowanie zawieszenia lub cofnięcia mojego prawa jazdy.

W przypadku mężczyzn w wieku co najmniej 18 lat ale nie starszych niż 26 lat - o ile nie wybrałem odpowiedzi „nie” na pytanie o rejestrację w związku z powszechnym obowiązkiem obrony (SSS) na stronie 1, niniejszym wyrażam gotowość do rejestracji w SSS i zgadzam się na przesłanie przez DMV moich danych osobowych do SSS w celu rejestracji.

PODPIS W TYM MIEJSCU **X**

NAZWISKO
 DRUKOWANYMI LITERAMI

DATA:
 ____ / ____ / ____

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

INFORMACJA NA TEMAT WNIOSKU O REJESTRACJĘ WYBORCY W STANIE NOWY JORK

(Proszę przeczytać przed wypełnieniem wniosku na odwrocie).

OFFICE USE ONLY

Należy użyć wniosku o rejestrację wyborcy NYS do zarejestrowania się w spisie wyborców w wyborach NYS oraz/lub aby:

- zmienić nazwisko lub adres na liście wyborców
- stać się członkiem partii politycznej
- zmienić członkostwo w partii politycznej
- wstępnie zarejestrować się na liście wyborców w przypadku osób w wieku 16 lub 17 lat

W celu zarejestrowania się, trzeba:

- być obywatelem USA
- mieć 18 lat (można wstępnie zarejestrować się w wieku 16 lub 17 lat, ale nie można głosować do czasu ukończenia 18 lat)
- nie odsiadywać wyroku za poważne przestępstwo
- nie rościć sobie prawa do głosowania gdzie indziej
- nie być pozbawionym zdolności prawnej przez sąd

Jeśli nie wypełni Pan/Pani wniosku o rejestrację na liście wyborców stanu Nowy Jork, zostanie Pan/Pani uznany(-a) za osobę odmawiającą rejestracji do wyborów. Jeśli odmówi Pan/Pani rejestracji w spisie, informacja o Pana/Pani i odmowie pozostanie poufna i zostanie wykorzystana wyłącznie do celów związanych z rejestracją wyborców. Jeśli Pan/Pani zarejestruje się do wyborów, dane biura, w którym złożył(-a) Pan(i) wniosek o rejestrację w spisie wyborców pozostaną poufne i będą wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z rejestracją wyborców. Jeśli uważa Pan/Pani, że ktokolwiek naruszył Pana/Pani prawo do zarejestrowania się lub odmówił zarejestrowania Pana/Pani w spisie wyborców, prawo do prywatności przy podejmowaniu decyzji czy się rejestrować lub składać wniosek o zarejestrowanie się w spisie wyborców, albo prawo do wyboru partii politycznej lub innych preferencji politycznych, może Pan/Pani złożyć skargę do Komisji Wyborczej (New York State Board of Elections, 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (tel: 1-800-469-6872)).

Wypełniony przez Pana/Panią wniosek zostanie wysłany do Komisji Wyborczej (Board of Elections) i Pana/Pani Okręgowa Komisja Wyborcza poinformuje Pana/Panią, kiedy wniosek zostanie rozpatrzony. W razie jakichkolwiek pytań dotyczących wypełniania wniosku o rejestrację do wyborów lub rejestrację wyborców należy zwrócić się do okręgowej Komisji Wyborczej (Board of Elections) lub zadzwonić pod numer 1-800-FOR-VOTE (telefon dla osób niedosłyszących - wybrać 711) (tylko pytania dotyczące rejestracji wyborców). Mieszkańcy Nowego Jorku powinni dzwonić pod numer 1-866-VOTE-NYC. Odpowiedzi na pytania i narzędzia można znaleźć także na stronie Stanowej Komisji Wyborczej Stanu Nowy Jork, www.elections.ny.gov

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.

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

WNIOSK O REJESTRACJĘ W SPISIE WYBORCÓW STANU NOWY JORK

Wypełniać tylko, jeśli chce Pan/Pani zarejestrować się do wyborów lub zmienić adres albo inne dane w komisji wyborczej.

Czy jest Pan/Pani obywatelem(-ką) USA? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Jeśli odpowie Pan/Pani NIE, nie będzie Pan/Pani mógł/mogła zarejestrować się do wyborów.</i>		Czy w dniu wyborów będzie Pan/Pani miał(-a) ukończone 18 lat? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Czy ma Pan/Pani co najmniej 16 lat i wie, że musi Pan/Pani ukończyć 18 lat w dniu wyborów lub wcześniej i że dopóki nie ukończy Pan/Pani 18 lat w dniu wyborów, Pana/Pani rejestracja w spisie wyborców będzie oznaczona jako „oczekująca” i że nie będzie Pan/Pani mógł zagłosować w żadnych wyborach? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli odpowie Pan/Pani NIE na oba poprzednie pytania, nie będzie Pan/Pani mógł/mogła zarejestrować się w spisie wyborców.	
Czy głosował(-a) Pan/Pani wcześniej? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie W którym roku?	Dane wyborcze, które uległy zmianie: Pominać, jeśli nie uległy zmianie lub jeśli Pan/Pani wcześniej nie głosował(-a)	Używał(-a) Pan/Pani nazwiska _____	_____
Więcej informacji (nieobowiązkowe)	E-mail	Numer telefonu	

Partia polityczna

Musi Pan/Pani wybrać jedną możliwość. Członkostwo w partii nie jest obowiązkowe, ale aby głosować w prawyborach partii politycznej, wyborca musi zapisać się do tej partii politycznej, chyba, że regulamin danej partii stanowi inaczej.

Chciałbym(-abym) zapisać się do partii politycznej:

- Partia Demokratyczna
 Partia Republikańska
 Partia Konserwatywna
 Partia Rodzin Pracujących
 Inne: _____

Nie chcę zapisywać się do żadnej partii politycznej i chcę pozostać niezależnym wyborcą

Żadna partia

OŚWIADCZENIE: Przysięgam lub zaświadczam, że

- Jestem obywatelem(-ką) USA
- Mieszkałem(-am) w tym okręgu, mieście lub miejscowości przez co najmniej 30 dni przed wyborami.
- Spełniam wszystkie wymagania, aby zarejestrować się do głosowania w stanie Nowy Jork
- Na linii poniżej jest mój podpis lub znak.
- Powyższe informacje są prawdziwe. Jestem świadomy(-a), że jeśli okażą się one nieprawdziwe, mogą zostać skazany i ukarany grzywną do 5000 USD oraz/lub karą pozbawienia wolności.

Podpis **X** _____

Data _____