



Πολιτεία της Νέας Υόρκης Φόρμα Εγγραφής Ψηφοφόρου

Αυτή η φόρμα πρέπει να συμπληρώνεται στην αγγλική γλώσσα.

Εγγραφείτε για να ψηφίσετε

Με αυτή τη φόρμα, μπορείτε να εγγραφείτε για να ψηφίσετε στις εκλογές στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης. Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε αυτήν τη φόρμα για να:

- αλλάξετε το όνομα ή τη διεύθυνση στην εγγραφή σας ως ψηφοφόρος
- γίνετε μέλος ενός πολιτικού κόμματος
- αλλάξετε την ιδιότητά σας ως μέλους στο κόμμα σας
- να κάνετε προεγγραφή για να ψηφίσετε αν είστε 16 ή 17 ετών

Για να εγγραφείτε πρέπει:

- να είστε πολίτης των ΗΠΑ,
- να είστε 18 ετών μέχρι το τέλος του τρέχοντος έτους,
- να μην εκτίετε ποινή φυλάκισης ή να έχετε καταδίκη για κακούργημα με αναστολή (εκτός και αν έχετε λάβει χάρη ή έχουν αποκατασταθεί τα δικαιώματα πολίτη σας)
- να μην έχετε ζητήσει το δικαίωμα του εκλέγειν και αλλού,
- να μην έχετε κριθεί ανίκανος(-η) από δικαστήριο.

Στείλτε ή παραδώστε αυτή τη φόρμα

Συμπληρώστε την παρακάτω φόρμα και στείλτε τη στη διεύθυνση της κομητείας σας στο πίσω μέρος της παρούσας φόρμας, ή παραδώστε αυτή τη φόρμα στο γραφείο της Επιτροπής Εκλογών της Κομητείας σας.

Στείλτε ηλεκτρονικά ή παραδώστε αυτή τη φόρμα τουλάχιστον 25 ημέρες πριν από τις εκλογές που θέλετε να ψηφίσετε. Η κομητεία θα σας ειδοποιήσει ότι έχετε εγγραφεί για να ψηφίσετε.

Έχετε ερωτήσεις;

Καλέστε την Επιτροπή Εκλογών της Κομητείας σας που θα βρείτε στο πίσω όψη αυτής τη φόρμας ή στο 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY Καλέστε 711)

Βρείτε απαντήσεις ή εργαλεία στην ιστοσελίδα μας www.elections.ny.gov

Επαλήθευση της ταυτότητάς σας

Θα προσπαθήσουμε να ελέγξουμε την ταυτότητά σας πριν από την ημέρα των εκλογών, μέσω του αριθμού DMV (αριθμός άδειας οδήγησης ή του ID μη-οδηγού), ή των τεσσάρων τελευταίων ψηφίων του αριθμού SSN της Κοινωνικής σας Ασφάλισης, που θα συμπληρώσετε παρακάτω.

Αν δεν έχετε αριθμό DMV ή αριθμό Κοινωνικής Ασφάλισης, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μια έγκυρη ταυτότητα με φωτογραφία, ένα λογαριασμό οργανισμού κοινής ωφελείας, τραπεζική δήλωση, εκκαθαριστικό σημείωμα, επιταγή δημοσίου ή κάποιου άλλου δημόσιου έγγραφου που να εμφανίζει το όνομα και τη διεύθυνσή σας. Με αυτή τη φόρμα μπορείτε να συμπεριλάβετε ένα αντίγραφο ενός από αυτά τα έγγραφα – βεβαιωθείτε να ασφαλίσετε τις πλευρές της φόρμας.

Αν δεν μπορούμε να επιβεβαιώσουμε την ταυτότητά σας πριν από την ημέρα των εκλογών, η αναγνώριση της ταυτότητάς σας θα σας ζητηθεί όταν ψηφίσετε για πρώτη φορά.

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.

সহি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে কোল কল করুন

! Η ψευδής εγγραφή συνιστά εγκληματική πράξη, όπως και η παροχή ψευδών πληροφοριών προς την Επιτροπή Εκλογών. It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Παρακαλείστε να εκτυπώσετε με μπλε ή μαύρο μελάνι. Please print in blue or black ink.

! Προϋποθέσεις Qualifications

1 Είστε πολίτης των ΗΠΑ; Are you a citizen of the U.S.? Ναι Yes Όχι No

Εάν απαντήσατε Όχι, δεν μπορείτε να εγγραφείτε για να ψηφίσετε. If you answer No, you cannot register to vote.

2 Θα είστε 18 ετών ή άνω πριν από την ημέρα των εκλογών; Will you be 18 years of age or older on or before election day? Ναι Yes Όχι No

Εάν απαντήσατε Όχι, δεν μπορείτε να εγγραφείτε για να ψηφίσετε, εκτός και αν θα συμπληρώσετε το 18ο έτος της ηλικίας σας μέχρι το ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ. If you answer No, you cannot register to vote unless you will be 18 by the end of the year.

Μόνο για χρήση της επιτροπής
For board use only

Το όνομά σας Your name

3 Επώνυμο Last name

Όνομα First name

Πρόσρuffa Suffix

Αρχικό μεσαίου ονόματος Middle Initial

Περισσότερες πληροφορίες More information

4 Ημερομηνία γέννησης Birth date M M / H H / E E E E

5 Φύλο Gender

6 Τηλέφωνο Phone

7 Email Email

Η διεύθυνση διαμονής σας The address where you live

8 Διεύθυνση (Όχι ταχυδρομική θυρίδα) Address (not P.O. box)

Αριθμός διαμερίσματος Apt. Number

Ταχυδρομικός κώδικας Zip code

Πόλη/Κωμόπολη/Χωριό City/Town/Village

Κομητεία της Πολιτείας της Νέας Υόρκης New York State County

Διεύθυνση που λαμβάνετε ηλεκτρονικά μηνύματα

Παραλείψτε εάν είναι η ίδια με την παραπάνω
The address where you receive mail
Skip if same as above

9 Διεύθυνση ή ταχυδρομική θυρίδα Address or P.O. box

Ταχυδρομική Θυρίδα P.O. Box

Ταχυδρομικός κώδικας Zip code

Πόλη/Κωμόπολη/Χωριό City/Town/Village

Ιστορικό ψηφοφόρου Voting history

10 Έχετε ψηφίσει στο παρελθόν; Have you voted before? Ναι Yes Όχι No

11 Ποιο έτος; What year?

Στοιχεία ψηφοφόρου που έχουν αλλάξει

Παραλείψτε αν δεν υπάρχουν αλλαγές ή αν δεν έχετε ψηφίσει στο παρελθόν
Voting information that has changed
Skip if this has not changed or you have not voted before

12 Το όνομά σας ήταν Your name was

Η διεύθυνσή σας ήταν Your address was

Η προηγούμενη Πολιτεία ή η Κομητεία της Πολιτείας της Νέας Υόρκης ήταν Your previous state or New York State County was

Ταυτοποίηση

Πρέπει να κάνετε 1 επιλογή
Για τυχόν ερωτήσεις, ανατρέξτε στην παραπάνω ενότητα
Επαλήθευση της ταυτότητάς σας.

Identification
You must make 1 selection
For questions, please refer to Verifying your identity above.

13 Πολιτεία της Νέας Υόρκης – αριθμός DMV New York State DMV number

Τα τέσσερα τελευταία ψηφία του αριθμού της Κοινωνικής σας Ασφάλισης Last four digits of your Social Security number x x x - x x -

Δεν έχω άδεια οδήγησης της Πολιτείας της Νέας Υόρκης ή αριθμό Κοινωνικής Ασφάλισης. I do not have a New York State driver's license or a Social Security number.

Πολιτικό κόμμα

Πρέπει να κάνετε 1 επιλογή
Η εγγραφή σε πολιτικό κόμμα είναι προαιρετική, αλλά, προκειμένου ο εκλογέας να ψηφίσει σε προκριματικές εκλογές ενός πολιτικού κόμματος, πρέπει να εγγραφεί σε αυτό το πολιτικό κόμμα, εκτός και αν οι κανονισμοί του κόμματος της πολιτείας ορίζουν αλλιώς.

Political party
You must make 1 selection
Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.

14 **Θέλω να εγγραφώ σε ένα πολιτικό κόμμα**
I wish to enroll in a political party

Δημοκρατικό κόμμα (Democratic party)

Κόμμα Ρεπουμπλικάνων (Republican party)

Κόμμα Συντηρητικών (Conservative party)

Κόμμα Εργαζόμενων Οικογενειών (Working Families party)

Κόμμα Πράσινων (Green party)

Κόμμα Φιλελεύθερων (Libertarian party)

Κόμμα Ανεξαρτησίας (Independence party)

Κόμμα SAM (SAM party)

Άλλο (Other)

Δεν θέλω να εγγραφώ σε κανένα πολιτικό κόμμα και θέλω να είναι ανεξάρτητος ψηφοφόρος
I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter

Χωρίς κόμμα (No party)

! **Ένορκη βεβαίωση: Ορκίζομαι ή διαβεβαιώνω ότι**

- Είμαι πολίτης των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.
- Έχω ζήσει στην κομητεία, πόλη ή χωριό για τουλάχιστον 30 ημέρες πριν από τις εκλογές.
- Πληρώ όλες τις προϋποθέσεις για να εγγραφώ στους εκλογικούς καταλόγους της Νέας Υόρκης.
- Αυτή είναι η υπογραφή μου ή το σήμα μου στο παρακάτω πλαίσιο.
- Τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και αντιλαμβάνομαι πλήρως ότι αν δεν είναι αληθή, μπορώ να καταδικαστώ και να καταβάλω πρόστιμο μέχρι και 5.000 \$ ή/και να εκτίσω ποινή φυλάκισης έως και τέσσερα χρόνια.

Affidavit: I swear or affirm that

- I am a citizen of the United States.
- I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.
- I meet all requirements to register to vote in New York State.
- This is my signature or mark in the box below.
- The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.

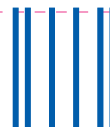
Υπογραφή Sign

Ημερομηνία Date

Προαιρετικές ερωτήσεις Optional questions

15 Θέλω να υποβάλω αίτηση για ένα ψηφοδέλτιο απουσίας. I need to apply for an Absentee ballot.

Θα ήθελα να εργαστώ για την ημέρα των εκλογών. I would like to be an Election Day worker.



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO 5410 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BOARD OF ELECTIONS
32 BROADWAY FL 7
NEW YORK NY 10275-0830



Board of Elections Borough Offices

General Office
32 Broadway, 7 Fl
New York, NY 10004-1609
Tel: 1.212.487.5300 / 1.212.487.5400
Phone Bank: 1.866.VOTE.NYC
E-mail: electioninfo@boe.nyc.ny.us
Web Page: www.vote.nyc.ny.us

Manhattan Borough Offices
200 Varick Street, 10 Fl
New York, NY 10014
Tel: 1.212.886.2100

Bronx
1780 Grand Concourse, 5 Fl
Bronx, NY 10457
Tel: 1.718.299.9017

Brooklyn
345 Adams Street, 4 Fl
Brooklyn, NY 11201
Tel: 1.718.797.8800

Queens
118-35 Queens Boulevard, 11th Fl
Forest Hills, NY 11375
Tel: 1.718.730.6730

Staten Island
1 Edgewater Plaza, 4 Fl
Staten Island, NY 10305
Tel: 1.718.876.0079



(Προαιρετικό) Εγγραφείτε για να δωρίσετε όργανα και ιστούς

Αν θέλετε να γίνετε δωρητής οργάνων και ιστών, μπορείτε να εγγραφείτε στο Τμήμα Υγείας NYS (DOH) *Donate Life*™. Εγγραφείτε ηλεκτρονικά στη διεύθυνση www.nyhealth.gov ή να συμπληρώσετε τα στοιχεία σας στην παρακάτω φόρμα.

Θα λάβετε ένα e-mail επιβεβαίωσης που θα σας δώσει επίσης τη δυνατότητα να περιορίσετε τη δωρεά σας.



Επώνυμο

Όνομα

Αρχικό μεσαίου ονόματος

Πρόσφυμα

Διεύθυνση

Αριθμός διαμερίσματος

Ταχυδρομικός
κώδικας

Πόλη

Ημερομηνία γέννησης

M M / H H / E E E E

Φύλο Α Θ

Χρώμα ματιών

Υψος Πόδια Ίντσες

Email

DMV ή ID NYC

Υπογράφοντας παρακάτω, επιβεβαιώνετε ότι:

- είστε 16 ετών και άνω,
- συναινείτε να δωρίσετε το σύνολο των οργάνων σας και ιστών για μεταμόσχευση, έρευνα, ή και τα δύο,
- εξουσιοδοτείτε την Επιτροπή Εκλογών να παράσχει το όνομα και πληροφορίες της ταυτότητάς σας για εγγραφή στο Μητρώο NYS *Donate Life*™, και
- εξουσιοδοτείτε το Μητρώο μετά το θάνατό σας να επιτρέψει την πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες σε οργανισμούς αφαίρεσης οργάνων που διέπονται από την ομοσπονδιακή νομοθεσία, σε τράπεζες ιστών και οφθαλμών αδειοδοτημένους από την NYS και άλλους οργανισμούς εγκεκριμένους από τον Επίτροπο Υγείας της NYS.

--	--

Υπογραφή

Ημερομηνία