



**DEPARTMENT OF  
HUMAN SERVICES**  
DIVISION OF SOCIAL SERVICES  
*Helping people. It's who we are and what we do.*



## FORMULARIO PARA REPORTAR CAMBIOS

LA LEY DICE QUE USTED DEBE REPORTAR CAMBIOS DENTRO DE 10 DÍAS DESPUÉS DE QUE OCURRIÓ EL CAMBIO SI USTED ESTÁ RECIBIENDO BENEFICIOS SNAP Y PARA EL 5° DÍA DEL MES SIGUIENTE PARA TANF Y/O ASISTENCIA MÉDICA.

Llene los espacios abajo. (Puede escribir una explicación en una hoja de papel por separado.) Usted puede enviar este reporte por correo o llevarlo a la oficina.

**POR FAVOR PROPORCIONE PRUEBAS DE LOS CAMBIOS.**

|                                                                                                                                                  |                    |                      |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|
| NOMBRE                                                                                                                                           |                    | NO. DE SEGURO SOCIAL |                  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                        | NO. DE APARTAMENTO | TELÉFONO DEL HOGAR   | TELÉFONO CELULAR |
| CIUDAD/CÓDIGO POSTAL                                                                                                                             |                    | CORREO ELECTRÓNICO   |                  |
| ¿Es esta una nueva dirección? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>DIRECCIÓN EN DONDE RECIBE CORREO (si es distinta) _____ |                    |                      |                  |

**CAMBIOS ACERCA DE PERSONAS:** ¿Alguien ☐ se mudó al hogar? ☐ se mudó fuera del hogar? ☐ o tuvo un bebé? Por favor proporcione detalles a continuación

| NOMBRE | FECHA EN QUE SE MUDÓ AL O FUERA DEL HOGAR | FECHA DE NACIMIENTO | NO. DE SEGURO SOCIAL | PARENTESCO |
|--------|-------------------------------------------|---------------------|----------------------|------------|
|        |                                           |                     |                      |            |
|        |                                           |                     |                      |            |
|        |                                           |                     |                      |            |
|        |                                           |                     |                      |            |

¿Es un declarante de impuestos la persona que se mudó al hogar? ☐ SÍ ☐ NO

¿Es dependiente de impuestos la persona que se mudó al hogar? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, ¿quién reclama a esta persona como dependiente de impuestos? \_\_\_\_\_

**CAMBIOS DE INGRESOS Y DE EMPLEO**

¿Consiguió alguien un nuevo empleo? ☐ SÍ ☐ NO ¿Quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

|                                                                                            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Lugar de empleo                                                                            | Horas trabajadas por semana        |
| Pago por hora                                                                              | Fecha del primer cheque del sueldo |
| Día de la semana en que le pagan                                                           | Frecuencia de pago                 |
| ¿Se reciben propinas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO              | Cantidad mensual                   |
| ¿Está disponible un seguro médico? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | Fecha de vigencia                  |

¿Terminó alguien su empleo? ☐ SÍ ☐ NO ¿Quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

|                                                                                            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Lugar de empleo                                                                            | Horas trabajadas por semana        |
| Pago por hora                                                                              | Fecha del primer cheque del sueldo |
| Día de la semana en que le pagan                                                           | Frecuencia de pago                 |
| ¿Se reciben propinas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO              | Cantidad mensual                   |
| ¿Está disponible un seguro médico? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | Fecha de vigencia                  |



|                                                                                                                                         |                                   |                                          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------------|
| ¿Cambió alguien horas de trabajo o de sueldo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                                   |                                   | ¿Quién? _____                            | ¿Cuándo? _____ |
| Lugar de empleo _____                                                                                                                   |                                   | Horas trabajadas por semana _____        |                |
| Pago por hora _____                                                                                                                     |                                   | Fecha del primer cheque del sueldo _____ |                |
| Día de la semana en que le pagan _____                                                                                                  |                                   | Frecuencia de pago _____                 |                |
| ¿Se reciben propinas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                                                           |                                   | Cantidad mensual _____                   |                |
| ¿Está disponible un seguro médico? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                                              |                                   | Fecha de vigencia _____                  |                |
| <b>CAMBIOS DE OTROS INGRESOS (Beneficios de Desempleo, beneficios de Seguro Social, SSI, incapacidad, manutención para niños, etc.)</b> |                                   |                                          |                |
| Explique el tipo de ingreso y el cambio: _____                                                                                          |                                   |                                          |                |
|                                                                                                                                         |                                   |                                          |                |
|                                                                                                                                         |                                   |                                          |                |
| ¿Cuánto se recibe cada mes? \$ _____                                                                                                    | ¿Quién recibe este ingreso? _____ |                                          |                |

|                                                                    |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAMBIOS DE GASTOS</b>                                           |                                                                                                         |
| ¿Nuevo pago de renta/hipoteca? \$ _____                            | ¿Usted paga las facturas de servicios públicos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Gastos de cuidado de niños? \$ _____                              |                                                                                                         |
| ¿Gastos médicos para ancianos (60+) o discapacitados? _____        |                                                                                                         |
| ¿Alguien paga parte de estos gastos? Explique: _____               |                                                                                                         |
|                                                                    |                                                                                                         |
|                                                                    |                                                                                                         |
| ¿Nueva manutención de niños que ha sido ordenado a pagar? \$ _____ |                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CAMBIOS DE RECURSOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Usted debe reportar cualquier cambio en los recursos (cuentas de cheques/ahorros, bonos, casa/terreno, barco, seguros de vida, vehículos, etc.). Incluya información específica acerca de la apertura, el cierre, la compra, la venta de, o cambios en los recursos. Explique: _____ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <b>OTROS CAMBIOS NO INDICADOS ANTERIORMENTE</b> |
| i.e. Embarazo _____                             |
|                                                 |
|                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                    |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------|
| <b>POR FAVOR LEA Y FIRME:</b> "Yo entiendo las penalidades por ocultar información o dar información falsa. Yo entiendo que tengo que reembolsar el valor de los beneficios que recibo porque no informé los cambios, o no notifiqué los cambios a tiempo. Yo entiendo que puedo ser descalificado para recibir beneficios. Yo podría ser multado o procesado o ambos si no digo la verdad. Yo estoy de acuerdo en proporcionar la prueba de cualquier cambio si se me solicita. Mis respuestas en este formulario son verdaderas, correctas y completas a lo mejor de mi conocimiento." |                           |                    |       |
| Firma del cliente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nombre con letra de molde | / /                | Fecha |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           | Número de teléfono |       |

**PROPORCIONE PRUEBAS DE CAMBIOS**  
SI CAMBIAMOS SUS BENEFICIOS LE ENVIAREMOS UNA NOTIFICACIÓN.





SOLICITUD PARA INSCRIBIRSE COMO VOTANTE EN EL ESTADO DE NEVADA

Núm. de Solicitud

SÓLO USE TINTA NEGRA O AZUL – ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE

ADVERTENCIA: PROVEER DATOS FALSOS CONSTITUYE UN DELITO MAYOR (FELONY) E INCLUYE UNA MULTA DE HASTA \$20,000.

Se requiere completar todas las casillas al menos que esté marcado Opcional. Si no provee toda la información requerida, su solicitud para inscribirse como votante no estará completa.

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                                                                                                            | ¿Es usted un ciudadano de los Estados Unidos? <div><div>Si usted marcó “No” a la pregunta anterior, no llene esta solicitud.</div></div> ¿Tendrá usted por lo menos 18 años de edad para o antes del día de la elección? <div><div></div></div> ¿Si usted marcó “No” a la pregunta anterior, pero tiene por lo menos 17 años de edad, usted desea preinscribirse para votar? <div><div></div></div> <div><div>Si usted marcó “No” a las dos preguntas anteriores, no llene esta solicitud.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div><div><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</div><div><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</div><div><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</div></div> |
| 2.                                                                                                                                                                                            | <div><div>Apellido</div><div>Primer Nombre</div><div>Segundo Nombre</div><div>Sufijo</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.                                                                                                                                                                                            | <div><div>Dirección Residencial de Nevada – Vea las Instrucciones al Reverso (No Apartado Postal/Dirección de Negocio)</div><div>Apto. #</div><div>Ciudad</div><div>Estado</div><div>Código Postal</div><div>NV</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.                                                                                                                                                                                            | <div><div>Dirección de Correo – Si es Diferente de la Anterior (Apartado Postal o Servicio de Buzón Aceptable)</div><div>Apto. #</div><div>Ciudad</div><div>Estado</div><div>Código Postal</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| 5.                                                                                                                                                                                            | <div><div>Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)</div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div><div>Lugar de Nacimiento (Estado o País)</div><div></div></div>                                                  | <div><div>Número de Teléfono (Opcional)</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                   |
| 8.                                                                                                                                                                                            | <div><div><input type="checkbox"/> Yo tengo una Licencia de Conducir de NV o Tarjeta de Identificación y el número es: _____</div><div><input type="checkbox"/> No tengo una Licencia de Conducir de NV o Tarjeta de Identificación. Los últimos 4 dígitos de mi Número de Seguro Social son: XXX – XX - _____</div><div><input type="checkbox"/> No tengo una Licencia de Conducir de NV o Tarjeta de Identificación, y no tengo un Número de Seguro Social. Si selecciona esta opción, usted será contactado por su Departamento de Elecciones del Condado para obtener más información una vez que reciban su solicitud.</div><div>Aviso: Los números de identificación que indicó arriba es información confidencial y no estarán disponibles para inspección pública.</div></div> |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| 9.                                                                                                                                                                                            | <div><div>Si es aplicable, marque una de las siguientes casillas:</div><div><div><input type="checkbox"/> Militar Domestico (o cónyuge o dependiente de un militar) – Sólo seleccione si usted está en el servicio activo y estará ausente de su lugar de registro.</div><div><input type="checkbox"/> Militar en el Extranjero (o cónyuge o dependiente de un militar)</div><div><input type="checkbox"/> Ciudadano de los EE.UU. en el Extranjero</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| 10.                                                                                                                                                                                           | <div><div>Correo Electrónico (Opcional) – Correo Electrónico es Información Confidencial</div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div><div><input type="checkbox"/> MARQUE ESTA CASILLA PARA RECIBIR UNA BOLETA DE MUESTRA EN LETRA GRANDE</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| 12.                                                                                                                                                                                           | <div><div>Inscripción de Partido – Marque Sólo Una Casilla</div><div><div><input type="checkbox"/> Partido Demócrata (Democratic Party)</div><div><input type="checkbox"/> Partido Independiente Americano (Independent American Party)</div><div><input type="checkbox"/> Partido Libertario de Nevada (Libertarian Party of Nevada)</div><div><input type="checkbox"/> No Partidista (no afiliación a un partido) (Nonpartisan - No Political Party)</div><div><input type="checkbox"/> Partido Republicano (Republican Party)</div><div><input type="checkbox"/> Otro Partido – Escriba Abajo _____</div></div></div>                                                                                                                                                               | 13.                                                                                                                   | <div><div>Yo juro o afirmo que soy ciudadano de los EE.UU. Tendré por lo menos 18 años de edad para la fecha de la próxima elección, o si indiqué en la Casilla 1 arriba que me estoy preinscribiendo para votar, tengo por lo menos 17 años de edad. He vivido continuamente en Nevada por lo menos 30 días en mi condado y por lo menos 10 días en mi distrito electoral antes de la próxima elección en la cual tengo la intención de votar. La dirección residencial aquí adentro anotada es mi único lugar de residencia legal y no reclamo ningún otro lugar como mi residencia legal. Si estoy preinscrito para votar, yo entiendo y confirmo que estaré considerado registrado para votar desde la fecha cuando cumpla 18 años a menos que mi preinscripción sea cancelada por cualquier medio o por cualquiera de las razones que se cancela el registro de votante de acuerdo al Capítulo 293 de los Estatutos Revisados de Nevada (Nevada Revised Statutes). Yo no estoy actualmente cumpliendo una pena de prisión por un delito mayor. Yo declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta.</div><div><div><div></div><div>FIRMA DEL SOLICITANTE (REQUERIDA)</div><div></div></div><div><div><div></div><div>(MM / DD / AAAA)</div></div></div></div></div> |                                                                                                                                                                                                                   |
| 14.                                                                                                                                                                                           | <div><div>Su nombre y dirección residencial de su última inscripción como votante (Nombre Usado, Dirección, Estado, etc.)</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| 15.                                                                                                                                                                                           | <div><div>¡Importante! Si está asistiendo a una persona a inscribirse como votante y no ha sido designado como funcionario encargado de inscripciones (“Field Registrar”) por el Secretario del Condado/Registrador de Votantes o no es un empleado de una agencia para inscribir votantes, usted DEBE llenar esta casilla. Su firma es requerida. Falta en cumplir puede ser delito mayor.</div><div><div>Nombre Completo</div><div>Dirección de Correo</div><div>Ciudad/Estado/Código Postal</div><div>Firma</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| <div>SÓLO PARA USO OFICIAL NO ESCRIBA EN LA SIGUIENTE ÁREA SOMBREADA.</div>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| <div><div><input type="checkbox"/> AGENCY</div><div><input type="checkbox"/> FIELD REGISTRAR</div><div><input type="checkbox"/> MAIL</div><div><input type="checkbox"/> IN PERSON</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div><div>CANCELLED</div><div>INACTIVE</div><div>PRECINCT</div></div>                                                 | <div><div>APPLICATION NO.</div><div>RECEIVED BY:</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                   |
| <div><div>✂ Separe Aquí ✂</div><div>✂ Separe Aquí ✂</div><div>✂ Separe Aquí ✂</div></div>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| <div><div>NOMBRE DE LA PERSONA RETENIENDO ESTA SOLICITUD (Agency Stamp or Name of Agent, Election Official or Person Retaining Application)</div></div>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div><div>OFICIAL ELECTORAL O DE AGENCIA (Contact Information, Address, Telephone, Fax)</div></div>                   | <div><div>RECIBO DE VOTANTE (Favor de Guardar su Recibo)</div><div>Su información de registro de votante ha sido enviada a su Oficina de Elecciones del Condado para procesamiento. Dentro de 10 días, después de recibir su información, su Oficina de Elecciones del Condado le enviará por correo una Tarjeta de Inscripción Como Votante de Nevada o un aviso si se requiere información adicional para completar su inscripción.</div><div>NUM. DE SOLICITUD</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |

INSTRUCCIONES

**Casilla 1 – PREINSCRIPCIÓN:** Todo ciudadano de los EE.UU. que tiene 17 años de edad y más pero menos de 18 años de edad, y ha vivido continuamente en este estado por 30 días o más puede preinscribirse para votar por cualquier medio disponible para que una persona se inscriba para votar de acuerdo con la ley de Nevada. Si una persona se preinscribe para votar, él o ella será considerado un votante registrado desde el día que cumpla 18 años de edad para su cumpleaños de sus 18 años al menos que la preinscripción de la persona haya sido cancelada o él o ella no cumpla los requisitos de elegibilidad de votante.

**Casilla 2 – NOMBRE:** Requerido. Por favor escriba su nombre tal como aparece en su Licencia de Conducir de Nevada o Tarjeta de Identificación (ID) de Nevada o en su Tarjeta de Seguro Social.

**Casilla 3 – DIRECCIÓN RESIDENCIAL:** Requerido. Su dirección residencial es la dirección asignada al sitio donde usted realmente vive. Si vive en un lugar que no tiene una dirección asignada, tendrá que proporcionar una descripción del sitio donde realmente vive. Un apartado postal no se puede declarar como dirección residencial.

**Casilla 4 – DIRECCIÓN DE CORREO:** Opcional. Incluya su dirección de correo si es diferente a su dirección residencial. Incluya el apartado postal o servicio de buzón privado, si es aplicable.

**Casilla 8 – IDENTIFICACIÓN:** Requerido. Incluya el número de su Licencia de Conducir de Nevada o su Tarjeta de Identificación (ID) de Nevada. Si no tiene ninguna de las dos, debe proporcionar los últimos 4 dígitos del número de su Seguro Social. Si no tiene una Licencia de Conducir de Nevada o Número de Seguro Social, usted será contactado por el Departamento de Elecciones del Condado para más información cuando se reciba su inscripción.

**Casilla 9 – MILITAR:** Requerido, si es aplicable. Marque la casilla aplicable.

**Casilla 12 – AFILIACIÓN DE PARTIDO POLÍTICO:** Requerido. Marque su selección de un partido político calificado, “No Partidista” u “Otro Partido.” Si marca “Otro Partido,” usted puede imprimir el nombre de un partido político no listado. Si se inscribe en un partido político menor o como no partidista, usted recibirá una boleta no partidista para la Elección Primaria.

**Casilla 13 – DECLARACIÓN:** Requerido. Firme y Fecha. Los derechos al voto son inmediatamente restituidos después de cumplir su sentencia por delito mayor.

**Casilla 14 – ACTUALIZACIÓN DE DATOS:** Opcional. Usted puede incluir la última dirección en donde estaba registrado para votar. Esto ayuda al Secretario del Condado / Registrador de Votantes identificarlo a usted como el solicitante.

**Casilla 15 – ASISTENCIA:** Requerido, si es aplicable. Si usted ayuda a una persona preinscribirse o inscribirse como votante, usted debe llenar la Casilla 15. FALTA EN CUMPLIR PUEDE SER UN DELITO MAYOR.

FECHAS LÍMITES PARA ENTREGAR SU SOLICITUD:

- ❖ Por Correo – Matasellado pare el cuarto martes antes de la elección primaria o general.
- ❖ En la Oficina del Secretario del Condado o Registrador de Votantes – Para el tercer martes antes de la elección primaria o general.
- ❖ En línea – Para el jueves antes de empezar el primer día del periodo de la votación anticipada.
- ❖ Para Elecciones Especiales /de Revocación – Comuníquese con el Secretario del Condado o el Registrador de Votantes.

**REGISTRACIÓN PARA VOTAR EL MISMO DÍA:** Votantes elegibles en Nevada pueden registrarse y votar o actualizar su registro existente en persona en cualquier sitio de votación durante la votación temprana o el día de elección.

**¿INTERESADO EN SER TRABAJADOR ELECTORAL?** Por favor comuníquese con la Oficina del Secretario del Condado o Registrador de Votantes.

**AVISO:** Se le recomienda que entregue su solicitud al Secretario del Condado o Registrador de Votantes en persona o por correo. Si opta entregar su solicitud completa a otra persona para entregarla al Secretario del Condado o Registrador de Votantes de su parte, y la persona falla en entregar su solicitud al Secretario del Condado o Registrador de Votantes, usted no será preinscrito o registrado para votar, como corresponde. Por favor retenga la copia duplicada o el recibo de votante de su solicitud para preinscribirse o inscribirse para votar.

|                                                            |                                                                                                              |                                                |                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONDADO Carson City Clerk</b><br>(775) 887-2087         | <b>DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ELECCIONES</b><br>885 East Musser Street, Suite 1025, Carson City, NV 89701 | <b>CONDADO Lincoln Clerk</b><br>(775) 962-8077 | <b>DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ELECCIONES</b><br>181 North Main Street, Suite 201, Pioche, NV 89043 |
| <b>Churchill Clerk</b><br>(775) 423-6028                   | 155 North Taylor Street, Suite 110, Fallon, NV 89406                                                         | <b>Lyon Clerk</b><br>(775) 463-6501            | 27 South Main Street, Yerington, NV 89447                                                             |
| <b>Clark Registrar</b><br>(702) 455-8683<br>(702) 455-3666 | 965 Trade Drive, Suite A, North Las Vegas, NV 89030<br>P.O. Box 3909, Las Vegas, NV 89127<br>en español      | <b>Mineral Clerk</b><br>(775) 945-2446         | 105 South A Street, Suite 1, Hawthorne, NV 89415<br>P.O. Box 1450, Hawthorne, NV 89415                |
| <b>Douglas Clerk</b><br>(775) 782-9014                     | 1616 8 <sup>th</sup> Street, 2 <sup>nd</sup> Floor, Minden, NV 89423<br>P.O. Box 218, Minden, NV 89423       | <b>Nye Clerk</b><br>(775) 482-8127             | 101 Radar Road, Tonopah, NV 89049<br>P.O. Box 1031, Tonopah, NV 89049                                 |
| <b>p</b>                                                   | 550 Court Street, 3 <sup>rd</sup> Floor, Elko, NV 89801                                                      | <b>Pershing Clerk</b><br>(775) 273-2208        | 398 Main Street, Lovelock, NV 89419<br>P.O. Box 820, Lovelock, NV 89419                               |
| <b>Esmeralda Clerk</b><br>(775) 485-6309                   | 233 Crook Avenue, Goldfield, NV 89013<br>P.O. Box 547, Goldfield, NV 89013                                   | <b>Storey Clerk</b><br>(775) 847-0969          | 26 South B Street, Drawer D, Virginia City, NV 89440                                                  |
| <b>Eureka Clerk</b><br>(775) 237-5263                      | 10 South Main Street, Eureka, NV 89316<br>P.O. Box 540, Eureka, NV 89316                                     | <b>Washoe Registrar</b><br>(775) 328-3670      | 1001 E. 9th Street, Reno, NV 89512                                                                    |
| <b>Humboldt Clerk</b><br>(775) 623-6343                    | 50 West 5 <sup>th</sup> Street, #207, Winnemucca, NV 89445                                                   | <b>White Pine Clerk</b><br>(775) 293-6509      | 1786 Great Basin Blvd., Suite 3, Ely, NV 89301                                                        |
| <b>Lander Clerk</b><br>(775) 635-5738                      | 50 State Route 305, Battle Mountain, NV 89820                                                                |                                                |                                                                                                       |



FIRST CLASS  
STAMP  
NECESSARY  
FOR MAILING