

# Solicitud de Confidencialidad de Registro de Votante

Use este formulario para solicitar que su dirección en los expedientes públicos se mantenga confidencial.

## Solamente para uso de la oficina

Voter ID Number: \_\_\_\_\_

Fee Code: \_\_\_\_\_

Amount Due: \$5.00

### Su nombre tal como se muestra actualmente en su registro de votante

Apellido\*  Nombre\*  Segundo nombre  Sufijo

### Su información de identificación

Su fecha de nacimiento\* (MM/DD/AA)

#### Usted debe seleccionar uno de los siguientes y proporcionar la información solicitada\*

- Tengo una licencia de conducir de Colorado válida o Tarjeta de Identificación de Colorado (emitida por el Departamento de Hacienda), y dicho número es \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- No se me ha emitido una Licencia de Conducir de Colorado o Tarjeta de Identificación de Colorado. Tengo un Número de Seguro Social y los últimos 4 dígitos son  X X X - X X - \_\_\_\_\_
- No tengo una Licencia de Conducir o Tarjeta de Identificación de Colorado ni un Número de Seguro Social.

### Su información de contacto tal como se muestra actualmente en su registro de votante

#### Su dirección residencial\*

Nº y calle (No se permiten apartados)  Apto. o Unidad  Ciudad o Pueblo  Código Postal  Condado de Colorado

#### Dirección donde recibe su correspondencia (requerida si es distinta de su dirección residencial)

Dirección para envíos de correo  Apto. o Unidad  Ciudad o Pueblo  Estado  Código Postal

#### Su número de teléfono y correo electrónico (esta información se utilizará sólo para uso interno)

Código de área  Número de teléfono  Dirección de correo electrónico

### Solicitud y Afirmación Propia:

Yo solicito que mi registro de votantes se mantenga confidencial bajo la sección 24-72-204 (3.5) (b), C.R.S., según enmendada.

Yo juro o afirmo, bajo pena de perjurio, que tengo razones para creer que yo, o un miembro de mi familia inmediata que reside en mi casa, estaré expuesto a acoso criminal, o por otra parte estará en peligro de daño corporal, si mi dirección no se mantiene confidencial.



Firma o marca\* \_\_\_\_\_

Fecha\* \_\_\_\_\_

Firma del Testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

(si usted no puede firmar personalmente, usted debe poner una marca y un testigo de la marca debe firmar aquí)

**El solicitante podrá ser enjuiciado por perjurio en el segundo grado bajo la sección 18-8-503, C.R.S., si el solicitante firma tal afirmación y no cree que tal afirmación sea verdad.**

County

Clerk/Deputy

Date