

ການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນຂອງລັດມິນເນໂຊຕາ

ປະກອບແຖວ 1 ຫາ 8. ກະລຸນາຂຽນໃຫ້ຊັດເຈນ.

ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ແລະຄຸນສົມບັດ

1	ທ່ານເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດບໍ? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	Election Official Use Only IP M AB		
2	ທ່ານມີອາຍຸຢ່າງໜ້ອຍ 16 ປີ ແລະ ຈະມີອາຍຸຢ່າງໜ້ອຍ 18 ປີກ່ອນ ຫຼື ໃນມື້ເລືອກຕັ້ງທີ່ທ່ານຕັ້ງໃຈລົງຄະແນນສຽງແມ່ນບໍ? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ຖ້າເຈົ້າໝາຍ "ບໍ່" ໃສ່ຄໍາຖາມເຫຼົ່ານີ້, ຢ່າປະກອບແບບຟອມນີ້.			
3	ນາມສະກຸນ	ລູກ	ຊື່ກາງ	ຄໍາຕໍ່ທ້າຍ
4	ທີ່ຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານຢູ່ (ອາໄສ)	ອາພາດເມັນແລກທີ່	ເມືອງ	ລະຫັດໄປສະນີ
5	ຖ້າສົ່ງຈົດໝາຍໄປຫາທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງບໍ່ໄດ້, ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ກ່ອງໄປສະນີ ພີ.ໂອ.		ເມືອງ	ລະຫັດໄປສະນີ
6	ວັນເດືອນປີເກີດ (ບໍ່ແມ່ນວັນທີຂອງມື້ນີ້)	ເຂດໂຮງຮຽນ (ຖ້າຮູ້)	ເຂດທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	
	ເບີໂທລະສັບ	ອີເມລ		
7	ໝາຍໃສ່ກ່ອງໜຶ່ງ ແລະໃຫ້ຕົວເລກທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ: <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າມີໃບຂັບຂີ່ທີ່ລັດ MN ອອກໃຫ້ ຫຼືບັດປະຈຳຕົວທີ່ລັດ MN ອອກໃຫ້ ໝາຍເລກ: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີໃບຂັບຂີ່ທີ່ລັດ MN ອອກໃຫ້ ຫຼືບັດປະຈຳຕົວທີ່ລັດ MN ອອກໃຫ້. ຕົວເລກສີ່ຕົວສຸດທ້າຍຂອງໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: XXX-XX- <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີໃບຂັບຂີ່ທີ່ລັດ MN ອອກໃຫ້ ບໍ່ມີບັດປະຈຳຕົວທີ່ລັດ MN ອອກໃຫ້ ຫຼື ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ.			

ອັບເດດການລົງທະບຽນ - ປະຈຸບັນນີ້ ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນພາຍໃຕ້ຊື່ ຫຼືທີ່ຢູ່ອື່ນບໍ?

ນາມສະກຸນກ່ອນໜ້ານີ້	ຊື່ກ່ອນໜ້ານີ້	ຊື່ກາງກ່ອນໜ້ານີ້	
ທີ່ຢູ່ກ່ອນໜ້ານີ້ທີ່ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນສຸດທ້າຍ	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ

ອ່ານແລະລົງນາມພຽງແຕ່ຖ້າທາກວ່າພາກສ່ວນທັງຫມົດນໍາໃຊ້ກັບທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

8	ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮອງວ່າຂ້າພະເຈົ້າ: <ul style="list-style-type: none">ມີອາຍຸຢ່າງໜ້ອຍ 16 ປີ ແລະເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງມີອາຍຸຢ່າງໜ້ອຍ 18 ປີຈຶ່ງມີສິດລົງຄະແນນສຽງ;ເປັນພົນລະເມືອງຂອງສະຫະລັດ;ຈະຮັກສາທີ່ຢູ່ອາໄສຢູ່ໃນລັດມິນເນໂຊຕາເປັນເວລາ 20 ມື້ ກ່ອນມື້ເລືອກຕັ້ງ;ຮັກສາທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ເຕີມຢູ່ໃນແບບຟອມລົງທະບຽນ;ບໍ່ໄດ້ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງຕາມຄໍາສັ່ງຂອງສານ ເຊິ່ງຄໍາສັ່ງຂອງສານໄດ້ຖອນສິດໃນການລົງຄະແນນສຽງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;ບໍ່ໄດ້ຄໍາສັ່ງສານວ່າເປັນບຸກຄົນບໍ່ມີຄວາມສາມາດໃນການລົງຄະແນນສຽງຕາມກົດໝາຍ;ປະຈຸບັນນີ້ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນຄຸກ ຍ້ອນວ່າຖືກຕັດສິນໂທດຈາກການກະທໍາຜິດທາງອາຍາ; ແລະໄດ້ອ່ານ ແລະ ເຂົ້າໃຈຄໍາຖະແຫຼງການນີ້, ວ່າການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງເປັນອາຍາມີໂທດຈໍາຄຸກບໍ່ເກີນ 5 ປີ ຫຼື ປັບ ໃໝ່ບໍ່ເກີນ 10,000 ໂດລາ, ຫຼືທັງສອງຢ່າງ. ເຊັນທີ່ນີ້ X _____ ວັນທີ: _____ - _____ - 20 _____
----------	---

Election Judge Official Use Only

W _____ P _____ SD _____ Initials _____	ID with Current Name & Address ID Number: _____ <input type="checkbox"/> MN Driver's License, Learner's Permit, MN ID Card, or Receipt <input type="checkbox"/> Tribal ID Card	Photo ID + Document with Current Name & Address Document Type: _____ Photo ID Number: _____ <input type="checkbox"/> Driver's License, Learner's Permit or State ID Card <input type="checkbox"/> U.S. Passport <input type="checkbox"/> U.S. Military ID <input type="checkbox"/> Tribal ID <input type="checkbox"/> Student ID	Other <input type="checkbox"/> Vouched For <input type="checkbox"/> Notice of Late Registration <input type="checkbox"/> Valid Registration in Same Precinct <input type="checkbox"/> Student ID with College List ID Number: _____
--	--	--	---



POST OFFICE WILL NOT DELIVER WITHOUT FIRST CLASS POSTAGE

RETURN TO:

Secretary of State
First National Bank Building
332 Minnesota Street, Suite N201
Saint Paul, MN 55101



ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການລົງຄະແນນສຽງ, ການລົງທະບຽນເພື່ອລົງຄະແນນສຽງ, ຊອກຫາສະຖານທີ່ປ່ອນບັດຂອງທ່ານ, ຜົນການເລືອກຕັ້ງຂອງລັດ, ຂໍ້ມູນການໂຄສະນາຫາສຽງ ຫຼື ການເລືອກຕັ້ງ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງລັດຖະມົນຕີຂອງລັດມິນເນໂຊຕາທີ່ www.sos.mn.gov ຫຼືໂທຫາເບີ **1-877-600-VOTE (1-877-600-8683)**. ສໍາລັບການສື່ສານ TTY/TTD (ຫູໜວກ ແລະ ໄດ້ຍິນຍາກ), ຕິດຕໍ່ບໍລິການ Minnesota Relay ທີ່ເບີ 1-800-627-3529 ຫຼື 711.

ຂໍ້ມູນກຳຫນົດໄລຍະເວລາ

ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນລ່ວງໜ້າເພື່ອລົງຄະແນນສຽງໄດ້ຕະຫຼອດເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 20 ມື້ກ່ອນການເລືອກຕັ້ງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດລົງທະບຽນລ່ວງໜ້າກ່ອນ 20 ມື້ກ່ອນການເລືອກຕັ້ງ, ທ່ານຕ້ອງລົງທະບຽນຢູ່ປ່ອນບັດຂອງທ່ານເພື່ອລົງຄະແນນສຽງໃນວັນເລືອກຕັ້ງ.

ຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງສະໝັກລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງໃຫ້ຜູ້ກວດສອບເຂດປົກຄອງ ຫຼື ເລຂາທິການຂອງລັດພາຍໃນ 10 ວັນຫຼັງຈາກລົງນາມ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

ສາມາດຮ້ອງຂໍຄໍາຮ້ອງສະໝັກການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນຂອງລັດມິນເນໂຊຕາປະເພດຂະຫນາດຕົວອັກສອນໃຫຍ່ໄດ້ຈາກຜູ້ກວດສອບຄາວຕີ້ຂອງທ່ານຫຼືຫ້ອງການຂອງເລຂາທິການຂອງລັດ.

ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດໃຫ້ຜູ້ສູງອາຍຸ, ພິການ, ຫຼືຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບ ກະລຸນາຕິດຕໍ່ເລຂາທິການຂອງລັດ ຫຼືຜູ້ກວດສອບຄາວຕີ້ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຄໍາຮ້ອງສະໝັກການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງແມ່ນມີຢູ່ໃນພາສາອື່ນໆ ທີ່ www.sos.mn.gov.

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ ແລະວັນເດືອນປີເກີດຂອງທ່ານບໍ່ແມ່ນຂໍ້ມູນສາທາລະນະ. ກະລຸນາອ່ານແຈ້ງການຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຢູ່ mnvotes.gov/privacy ກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ເລກ 4 ຕົວສຸດທ້າຍຂອງ SSN ຂອງທ່ານໃນກ່ອງ 7.

