



নিউ ইয়র্ক স্টেট ভোটার নিবন্ধন ফর্ম

ভোটারের জন্য নিবন্ধীকরণ

নিউ ইয়র্ক স্টেটে নির্বাচনে ভোট দিতে এই ফর্মের মাধ্যমে আপনি নিবন্ধন করতে পারেন। আপনি এই ফর্মটি নিম্নোক্তের জন্যও ব্যবহার করতে পারেন:

- আপনার ভোটার নিবন্ধনে নাম ও ঠিকানা পরিবর্তন
- একটি রাজনৈতিক দলের একজন সদস্য হতে
- আপনার দলের সদস্যতা পরিবর্তন করতে

নিবন্ধন করতে আপনাকে অবশ্যই:

- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন নাগরিক হতে হবে;
- এই বছরের শেষের মধ্যে ১৮ বছর বয়স হতে হবে;
- জেল-বন্দি বা পুনরুদ্ধারের বিচারে প্যারোলে না হতে হবে;
- অন্যকোন স্থানে ভোটদানের অধিকার দাবি করেন নি।

এই ফর্মটি পাঠিয়ে দিন বা জমা দিন।

নিচের ফর্মটি পূরণ করুন এবং ফর্মের পিছনে থাকা আপনার কাউন্টির ঠিকানা পাঠিয়ে দিন, অথবা এই ফর্ম আপনার কাউন্টি বোর্ড অব ইলেকশনের অফিসে নিয়ে যান।

আপনার ভোট দিতে চাওয়ার কমপক্ষে ২৫ দিন আগে এই ফর্মটি ডাকে পাঠান বা জমা দিন। আপনার কাউন্টি আপনাকে অবগত করবে যে আপনি ভোটদানের জন্য নিবন্ধিত হয়েছেন।

প্রশ্নাবলী?

এই ফর্মের পিছনে তালিকাভুক্ত আপনার কাউন্টি বোর্ড অব ইলেকশনের ফোন করুন অথবা 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY Dial 711) - এ ফোন করুন।

www.elections.ny.gov ওয়েবসাইটে উত্তর বা টুলগুলি খুঁজুন

আপনার পরিচয় যাচাই

নির্বাচনের দিনের আগে আমরা আপনার ডিএমভি (DMV) নম্বর (ড্রাইভারের লাইসেন্স বা নন-ড্রাইভার আইডি নম্বর) অথবা মেশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা দ্বারা আপনার পরিচয় যাচাই করার চেষ্টা করব।

যদি আপনার ডিএমভি (DMV) নম্বর বা মেশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর না থাকে, আপনি একটি বৈধ ফটো আইডি, একটি সাম্প্রতিক ইউটিপিটি বিল, ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট, বেতনের চেক, সরকারী চেক বা অন্য যে কোন সরকারী নথিপত্র যাতে আপনার নাম এবং ঠিকানা উল্লেখিত থাকবে তা দেখাতে পারেন। ঐসকল প্রকারের পরিচয়পত্রের একটি প্রতিলিপি এই ফর্মের সাথে সংযুক্ত করুন - ফর্মটি বন্ধ করতে ধারণগুলো টিপ দিয়ে মোড়া নিশ্চিত করুন।

যদি আমরা আপনার পরিচয় নির্বাচনের দিনের আগে যাচাই করতে অক্ষম হই, তাহলে আপনাকে প্রথমবার ভোটার সময় পরিচয়পত্র দিতে বলা হবে।

If you are interested in obtaining this form in English, call 1-800-367-8683

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

ইলেকশন বোর্ডে মিথ্যা নিবন্ধন করানো বা মিথ্যা তথ্য প্রদান করা একটি অপরাধ।

অনুগ্রহ করে নীল বা কালো কালিতে মুদ্রণ করুন।

9

যোগ্যতা

১ আপনি কি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন নাগরিক? হ্যাঁ না
যদি আপনার উত্তর না হয়, আপনি ভোট দানের জন্য নিবন্ধন করতে পারবেন না।

For board use only

২ আপনি কি নির্বাচনের দিন বা তার পূর্বে ১৮ বছর বয়সী হবেন? হ্যাঁ না
যদি আপনার উত্তর না হয়, এই বছরের শেষে যদি আপনি ১৮ বছরের কম হন আপনি ভোটারের জন্য নিবন্ধন করতে পারবেন না।

আপনার নাম

৩ শেষ নাম _____ প্রত্যয়
প্রথম নাম _____ মধ্য নামের আদ্যক্ষর _____

আরও তথ্য

৬ এবং ৭ নং অংশগুলো ঐচ্ছিক

৪ জন্ম তারিখ | মা | স | / | দি | ন | / | ব | ং | স | র | ৫ লিঙ্গ পুং স্ত্রী
৬ ফোন _____ ৭ ই-মেইল _____

ঠিকানা যেখানে আপনি বাস করেন

৮ ঠিকানা (পোস্ট বক্স নয়)
এপার্টমেন্ট নম্বর _____ জিপ কোড _____
নগর/শহর/গ্রাম _____
নিউ ইয়র্ক স্টেট কাউন্টি _____

ঠিকানা যেখানে আপনি চিঠি-পত্র গ্রহণ করেন
বাদ দিয়ে যান যদি উপরের অনুরূপ হয়

৯ ঠিকানা বা পোস্ট বক্স _____
পোস্ট বক্স _____ জিপ কোড _____
নগর/শহর/গ্রাম _____

ভোটদানের ইতিহাস

১০ আপনি কি আগে ভোট দিয়েছেন? হ্যাঁ না ১১ কোন বছর? _____

ভোটার সম্পর্কিত তথ্য যা পরিবর্তন হয়েছে

বাদ দিয়ে যান যদি পরিবর্তন না হয়ে থাকে বা আপনি আগে ভোট না দিয়ে থাকেন

১২ আপনার নাম ছিল _____
আপনার ঠিকানা ছিল _____
আপনার আগের স্টেট বা নিউ ইয়র্ক স্টেট কাউন্টি ছিল _____

পরিচয়পত্র

আপনাকে অবশ্যই একটি বেছে নিতে হবে
প্রশ্ন থাকলে, অনুগ্রহ করে উপরের আপনার পরিচয় যাচাই দেখুন

১৩ নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিএমভি (DMV) নম্বর _____
 আপনার মেশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষের চারটি সংখ্যা _____ x x x - x x - _____
 আমার নিউ ইয়র্ক স্টেট ড্রাইভারের লাইসেন্স বা একটি মেশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর নেই।

রাজনৈতিক দল

আপনাকে অবশ্যই যেকোন ১টা বেছে নিতে হবে

রাজনৈতিক দলে নাম লেখানো ঐচ্ছিক, তবে কোন রাজনৈতিক দলের প্রাথমিক নির্বাচনে ভোটদান করতে, ভোটদাতাকে অবশ্যই সেই রাজনৈতিক দলে নাম লেখাতে হবে, যদি না রাজ্য দলের নিয়মে অন্য কিছু থাকে।

আমি একটি রাজনৈতিক দলে নাম লেখাতে চাই
 ডেমোক্রটিক পার্টি
 রিপাবলিকান পার্টি
 কনজারভেটিভ পার্টি
 গ্রীণ পার্টি
 ওয়ার্কিং ফ্যামিলিস পার্টি
 ইন্ডিপেন্ডেন্স পার্টি
 ওমেন'স ইকুয়ালিটি পার্টি
 রিফর্ম পার্টি
 অন্য _____

আমি কোন রাজনৈতিক দলে নাম লেখাতে চাই না

কোন পার্টিতে নয়



একিডেভিট: আমি শপথ করে বা দৃঢ়ভাবে বলছি যে

- আমি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন নাগরিক।
- আমি এই নির্বাচন অনুষ্ঠিত হবার কমপক্ষে ৩০ দিন আগে থেকে এই কাউন্টি, শহর অথবা গ্রামে বসবাস করছি।
- নিউ ইয়র্ক স্টেট ভোটদানে নিবন্ধন করার জন্য সকল প্রয়োজনগুলি আমি পূরণ করেছি।
- নিচের বক্সে এইটি আমার স্বাক্ষর বা সই।
- উপরের প্রদত্ত তথ্যগুলো সত্য। আমি বুঝতে পারছি যে যদি এই তথ্য সত্য না হয়, আমি দোষী সাব্যস্ত হতে পারি এবং \$৫০০০ পর্যন্ত জরিমানা হতে পারে এবং/অথবা চার বছর পর্যন্ত জেল হতে পারে।

স্বাক্ষর

তারিখ

ঐচ্ছিক প্রশ্নাবলী

১৫ আমার একটি অ্যাবসেন্সি ব্যালটের আবেদন করা প্রয়োজন।
 আমি একজন নির্বাচন দিবস কর্মী হতে চাই

এই অংশটি ভিজিয়ে বন্ধ করুন

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4339 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BOARD OF ELECTIONS
32 BROADWAY 7 FL
NEW YORK NY 10275-0067**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**Staten Island**1 Edgewater Plaza, 4 Fl
Staten Island, NY 10305
Tel: 1.718.876.0079**Brooklyn**345 Adams Street, 4 Fl
Brooklyn, NY 11201
Tel: 1.718.797.8800**Queens**126-06 Queens Boulevard
Kew Gardens, NY 11415
Tel: 1.718.730.6730**Borough Offices****Manhattan**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**(ঐচ্ছিক) আপনার অঙ্গ এবং টিস্যু দান করার জন্য নিবন্ধন করুন**যদি আপনি অঙ্গ এবং টিস্যু দাতা হতে চান, আপনি www.nyhealth.gov -তে অনলাইনে এনওয়াইএস ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ (DOH) ডোনেট লাইফ™ রেজিস্ট্রিতে নিবন্ধন করতে পারেন বা নিচে আপনার নাম ও ঠিকানা দিন

আপনি ডিওএইচ থেকে একটি সুনিস্চিত পত্র পাবেন, যা আপনার দানকে সীমাবদ্ধ করার জন্যও আপনাকে একটি সুযোগ প্রদান করবে।



শেষ নাম

প্রথম নাম

মধ্য নামের আদ্যক্ষর

প্রত্যয়

ঠিকানা

এপার্টমেন্ট নম্বর

জিস কোড

শহর

জন্ম তারিখ

লিঙ্গ পুং স্ত্রী

চোখের রঙ

উচ্চতা

ফুট

ইঞ্চি

নিচে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আপনি প্রত্যয়ন করছেন যে, আপনি:

- ১৮ বছর বয়সী বা তার বেশি বয়স্ক;
- প্রতিস্থাপন, গবেষণা, বা উভয়ের জন্য আপনার সকল অঙ্গ এবং টিস্যুগুলি দান করতে সম্মতি দিচ্ছেন;
- নিবন্ধনে করতে DOH কে আপনার নাম এবং পরিচয় সম্পর্কিত তথ্যাদি সরবরাহ করতে আপনি বোর্ড অব ইলেকশনকে অনুমতি প্রদান করছেন।
- আপনার মৃত্যুর পরে সরকার দ্বারা নিয়ন্ত্রিত অঙ্গ সংগ্রহকারী সংস্থা এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট দ্বারা অনুমতি প্রাপ্ত টিস্যু ও চক্ষু ব্যাংক গুলোকে DOH আপনার সম্পর্কিত তথ্যাদি সরবরাহ করতে পারার অনুমতি প্রদান করছেন।

স্বাক্ষর

তারিখ