Aplicación Para Trabajadores Electorales

1. _____ _____ _____
Nombre | Segundo Nombre | El Apellido

2. _____ _____ _____
La Dirección | La Ciudad | El Código Postal

3. _____
Dirección postal (si es diferente de arriba)

4. _____ _____
Número de Teléfono de la Casa | Número de Teléfono Celular

5. _____ _____ _____
Número de Seguro Social (obligatorio) | La fecha de nacimiento | El correo electrónico

6. ¿Estas registrado para votar? ☐ Sí ☐ No

7. ¿Ha trabajado como un Trabajador Electoral en las elecciones? ☐ Sí ☐ No

8. ¿Aceptarías la asignación a otra ciudad en el Condado? ☐ Sí ☐ No
(Si usted marcó sí, por favor indique la ciudades que usted prefiere)

_____

9. ¿Cuál es su afiliación de partido político? _____

10. ¿hablas otro idioma además del inglés? Si es así ¿qué idioma(s)? ☐ Sí ☐ No

_____

11. ¿eres un empleado del Condado de Morris? ☐ Sí ☐ No

12. Comentarios: _____

_____ _____
Firma | Fecha

Por favor, envía los formularios por correo o fax a:

Morris County Board of Elections
10 Court Street, 2nd Floor
PO Box 900
Morristown, NJ 07960
Tel: 973-285-6715
Fax: 973-285-5208

Imprimir esta página