

Dự Án Đơn Giản Hoá Quy Trình Đăng Ký Cho Người

Cao Tuổi dành cho SNAP

Đơn đăng ký này dành cho những người muốn đăng ký tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) nếu:

- Tất cả người trưởng thành trong hộ gia đình đều từ 60 tuổi trở lên và/hoặc bị khuyết tật; hoặc
- Tất cả các thành viên trưởng thành trong hộ gia đình từ 60 tuổi trở lên và/hoặc bị khuyết tật và tự mua và chuẩn bị bữa ăn riêng với những thành viên khác trong gia đình; và
- Không có thành viên nào có thu nhập từ lao động.

Quý vị có thể nộp đơn đăng ký bằng cách điền tên, địa chỉ và ký vào bên dưới. Nếu quý vị cần hỗ trợ để hoàn thành đơn đăng ký này, hãy gọi số 1-833-323-7482. Chúng tôi sẽ xử lý đơn đăng ký của quý vị nhanh hơn nếu quý vị cung cấp cho chúng tôi số điện thoại có thể liên lạc với quý vị trong ngày kèm bản sao giấy tờ tùy thân có ảnh hoặc bằng chứng nhận dạng khác.

Quý vị có thể đọc và hiểu tiếng Anh không? ☐ Có ☐ Không

Nếu Không, quý vị có thể đọc và hiểu ngôn ngữ nào? _____

Quý vị có cần thông dịch viên không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, quý vị cần thông dịch cho ngôn ngữ nào? _____

Quý vị có cần thẻ Chuyển Phúc Lợi Điện Tử (Electronic Benefits Transfer, EBT) mới không? ☐ Có ☐ Không

Bắt Đầu				
Tên	Tên Đệm	Họ	Tên thời con gái hoặc tên khác	
Địa Chỉ Gửi Thư	Số Lô/Căn Hộ	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
Địa Chỉ Nhà Riêng (Nếu khác với địa chỉ gửi thư)	Số Lô/Căn Hộ	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
Giáo Xứ Cư Trú		Địa Chỉ Email		
Số Điện Thoại Nhà Riêng		Số Điện Thoại Khác		
Đại Diện Được Ủy Quyền là người có thể thay mặt hộ gia đình thực hiện các công việc với cơ quan. Hoàn thành phần này nếu quý vị muốn chỉ định Đại Diện Được Ủy Quyền.				
Tên Đại Diện Được Ủy Quyền		Số Điện Thoại của Đại Diện Được Ủy Quyền		
Địa Chỉ của Đại Diện Được Ủy Quyền		Mối Quan hệ của Đại Diện Được Ủy Quyền với người viết đơn?		

Hãy cho chúng tôi biết quý vị sống cùng ai, ai mua và chuẩn bị bữa ăn cùng với quý vị.								
Tên (Tên, Tên Đệm, Họ)	Quan hệ với quý vị	Ngày sinh	Số an sinh xã hội (SSN)	Giới tính	Tình trạng khuyết tật	Công Dân Hoa Kỳ	Dân Tộc	Chủng Tộc
	(Bản Thân)				☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không	☐ Người gốc Tây Ban Nha/La Tinh ☐ Không phải người gốc Tây Ban Nha/La Tinh	
					☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không	☐ Người gốc Tây Ban Nha/La Tinh ☐ Không phải người gốc Tây Ban Nha/La Tinh	
					☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không	☐ Người gốc Tây Ban Nha/La Tinh ☐ Không phải người gốc Tây Ban Nha/La Tinh	
					☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không	☐ Người gốc Tây Ban Nha/La Tinh ☐ Không phải người gốc Tây Ban Nha/La Tinh	

Quý vị không bắt buộc phải trả lời trường Dân Tộc và Chủng Tộc. Nếu quý vị không trả lời, cơ quan sẽ đưa ra lựa chọn. Việc cung cấp tình trạng công dân/di trú là tự nguyện và phải được Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (United States Citizenship and Immigration Service, USCIS) xác minh. Nếu một thành viên trong hộ gia đình của quý vị không muốn cung cấp thông tin về tình trạng công dân/di trú của mình, thành viên đó sẽ không hội đủ điều kiện hưởng phúc lợi.

Liệt kê những người sống trong gia đình của quý vị không mua và chuẩn bị bữa ăn cùng quý vị.

Tên	Quan hệ với quý vị	Ngày sinh	
			Người này có đóng góp giúp trả phần nào hóa đơn hộ gia đình không? ☐ Có ☐ Không Người này có góp tiền cho quý vị không? ☐ Có ☐ Không
			Người này có đóng góp giúp trả phần nào hóa đơn hộ gia đình không? ☐ Có ☐ Không Người này có góp tiền cho quý vị không? ☐ Có ☐ Không
			Người này có đóng góp giúp trả phần nào hóa đơn hộ gia đình không? ☐ Có ☐ Không Người này có góp tiền cho quý vị không? ☐ Có ☐ Không

Thu Nhập

Liệt kê thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ gia đình của quý vị, bao gồm cả quý vị. Các loại thu nhập bao gồm Việc Làm, An Sinh Xã Hội, Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (Supplemental Security Income, SSI), Lương Hưu, Hưu trí, Cấp Dưỡng Nuôi Con, Khoản Cấp Dưỡng, Khoản Đóng Góp Bằng Tiền Mặt, Bồi Thường Thất Nghiệp hoặc Bồi Thường Cho Người Lao Động, Tiền Ăn Ở, Bảo Hiểm Khuyết Tật, Phúc Lợi Cựu Chiến Binh, Niên Kim và bất kỳ khoản thu nhập nào khác.

Loại Thu Nhập	Ai Nhận thu nhập này?	Tổng Số Tiền Hàng Tháng của thu nhập này

Có ai trong hộ gia đình của quý vị tự kinh doanh không? ☐ Có ☐ Không
 Nếu có, người đó là ai?

Có ai trong hộ gia đình của quý vị đi làm thuê không? ☐ Có ☐ Không ☐
 Nếu có, người đó là ai?

Chi Phí Của Hộ Gia Đình

Để được nhận trợ cấp ở mức tối đa có thể được, quý vị cần cho chúng tôi biết các khoản chi phí của gia đình quý vị và bằng chứng. Nếu không báo cáo bất kỳ khoản chi phí nào ghi dưới đây, coi như gia đình quý vị xác nhận rằng quý vị không muốn nhận một khoản khấu trừ cho chi phí không được báo cáo đó.

Loại Chi Phí	Ai Là Người Thanh Toán Chi Phí?	Số Tiền Chi Phí	Tần suất Thanh Toán Chi Phí ở mức nào?
Tiền Thuê Nhà/Thế Chấp			
Tiền Thuê Lô Đất			
Bảo Hiểm của Chủ Nhà			
Thuế Tài Sản			
Điện			

Gas				
Nước				
Điện Thoại				
Quý vị có phải thanh toán chi phí sưởi và/hoặc làm mát cho căn nhà (tách riêng khỏi tiền thuê nhà) không? ☐ Có ☐ Không Hộ gia đình của quý vị có được nhận phúc lợi của Chương Trình Hỗ Trợ Năng Lượng Cho Gia Đình Có Thu Nhập Thấp (Low Income Home Entergy Assistance Program, LIHEAP) không? ☐ Có ☐ Không				
Chi Phí Y Tế				
Có ai trong hộ gia đình của quý vị phải trả chi phí y tế tự trả (Ví dụ: Thuốc kê toa, thăm khám bác sĩ, hoá đơn của bệnh viện, bảo hiểm y tế, phí bảo hiểm Medicare, vận chuyển y tế) từ \$35.01 đến \$196.00 trên một tháng không? ☐ Có ☐ Không				
Có ai trong hộ gia đình của bạn phải tự chi trả chi phí y tế cao hơn \$196,00 mỗi tháng? ☐ Có ☐ Không				
Tên Người có chi phí y tế	Loại Chi Phí	Người trả Chi Phí này	Số Tiền Đã Thanh Toán	Tần Suất Thanh Toán
Chi Phí Cấp Dưỡng Nuôi Con				
Có ai trong hộ gia đình của quý vị cần trả tiền cấp dưỡng nuôi con theo luật định cho người không sống cùng quý vị không? ☐ Có ☐ Không				
Nếu có, ai là người trả tiền cấp dưỡng nuôi con theo luật định?				
Người này phải trả bao nhiêu tiền theo nghĩa vụ?				
Người này trả bao nhiêu tiền?				
Thông Tin Khác của Hộ Gia Đình				
Có bất kỳ ai trong hộ gia đình của quý vị được nhận SNAP từ tiểu bang khác không? ☐ Có ☐ Không Nếu có, ai được nhận SNAP từ tiểu bang khác: _____ SNAP được nhận từ tiểu bang nào?				
Có ai trong hộ gia đình của quý vị đã từng không đủ điều kiện hoặc bị giảm hoặc ngừng cấp phúc lợi vì vi phạm các quy tắc của SNAP không? ☐ Có ☐ Không Nếu có, là ai?				
Có ai trong hộ gia đình của quý vị vi phạm các điều kiện quản chế hoặc tạm tha không? ☐ Có ☐ Không Nếu có, là ai?				
Có ai trong hộ gia đình của quý vị đang cố gắng tránh bị truy tố hoặc bỏ tù vì trọng tội không? ☐ Có ☐ Không Nếu có, là ai?				
Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình của quý vị có từng bị kết án khi trưởng thành vì một trọng tội xảy ra sau ngày 7 tháng 2 năm 2014 vì một trong những tội sau đây không? ☐ Có ☐ Không Lạm dụng tình dục tăng nặng theo mục 2241 của tiêu đề 18, U.S.C; Giết người theo mục 1111 của tiêu đề 18, hoặc hành vi phạm tội cấp Tiểu Bang liên quan đến tấn công tình dục, như được định nghĩa trong mục 40002(a) của Đạo Luật Chống Bạo Hành Phụ Nữ (Violence Against Women Act) năm 1994 (42 U.S.C. 13925(a)); Một hành vi phạm tội theo luật Tiểu Bang được Tổng Chương Lý xác định là tương tự như một hành vi phạm tội được liệt kê ở trên.				
Nếu có, là ai? _____				
Người này có tuân thủ các điều khoản trong bản án của mình không? ☐ Có ☐ Không				
Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình của quý vị có từng nhận được tiền thắng cờ bạc trị giá từ \$4500 trở lên trong một lần chơi duy nhất trước thuế hoặc khấu trừ tại nguồn khác không? ☐ Có ☐ Không				

Nếu có, là ai?
Người này nhận tiền thắng cờ bạc vào khi nào?
Quý vị có muốn lấy bản sao đơn đăng ký không? ☐ Có ☐ Không
Nếu có, quý vị muốn nhận bản sao đơn đăng ký ở định dạng nào? ☐ Bản cứng ☐ Bản điện tử
Quý vị có phải là nhân viên DCFS, hoặc quý vị có sự quan hệ với một nhân viên DCFS? ☐ Có ☐ Không

Chữ ký			
Tôi xác nhận tuân theo hình phạt về tội khai man rằng thông tin tôi đã cung cấp trong đơn đăng ký này là đúng sự thật, đầy đủ và chính xác theo sự hiểu biết của tôi, bao gồm thông tin tôi đã đưa ra liên quan đến vi phạm trọng tội hoặc một tội danh nhất định và tư cách công dân Hoa Kỳ hoặc tình trạng di trú của tất cả các thành viên trong hộ gia đình. Tôi hiểu rằng tôi và bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình là người lớn sẽ bị truất quyền và khởi tố và sẽ bị yêu cầu hoàn trả các khoản phúc lợi không đủ điều kiện nếu chúng tôi cố tình cung cấp thông tin sai, không chính xác hoặc không đầy đủ để nhận hoặc cố gắng nhận được các trợ cấp tài chính hoặc thực phẩm. Khi ký vào đơn đăng ký này, tôi ủy quyền cho các cá nhân hoặc cơ quan biết về hoàn cảnh của tôi tiết lộ thông tin cho Sở Y Tế Louisiana.			
Chữ Ký của Người Viết Đơn	Ngày	Chữ Ký của Đại Diện Được Ủy Quyền	Ngày
Chữ Ký Làm Chứng nếu là người viết đơn đã ký bằng "X"		Ngày	

Quý vị có thể báo cáo thay đổi và gửi các tài liệu xác minh bằng cách tải lên CAFÉ, gửi thư, đưa trực tiếp hoặc gửi qua fax:			
 Tải lên www.dcfsls.gov/CAFE	 Gửi qua thư LDH ES Trung Tâm Xử Lý Giấy Tờ (Document Processing Center) PO Box 260031 Baton Rouge, LA 70826-9918	 Đưa trực tiếp Tìm văn phòng: https://ldh.la.gov/directory/category/economic-stability-parishes	 Fax 225-663-3164

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về quy trình đăng ký, vui lòng liên hệ với Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại 1-888-LAHELP (1-888-524-3578).

Voter Registration

If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register to vote here today? (Check one)

☐ I want to register to vote.

☐ I do not want to register to vote.

IF YOU DO NOT CHECK EITHER BOX, YOU WILL BE CONSIDERED TO HAVE DECIDED NOT TO REGISTER TO VOTE AT THIS TIME.

Applying to register or declining to register to vote **will not** affect the amount of assistance that you will be provided by this agency. Voter eligibility requirements are found on the voter registration application form.

Note: If you do register to vote, the location where your application was submitted will remain confidential. If you decline to register to vote, this fact will remain confidential. Applying to register or declining to register to vote will be used **only** for voter registration purposes.

If you would like help in filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

(Check one)

☐ Yes, I would like help.

☐ No, I do not want help.

For assistance in completing the voter registration application form outside our office, contact the Louisiana Department of Health at 1-888-LAHELPU or 1-888-524-3578.

If completed outside our office, this declaration form and your completed voter registration application form (if you filled one out) should be returned to the LDH ES Document Processing Center at P.O. Box 260031, Baton Rouge, LA 70826-9918.

NOTE: THE LOUISIANA CONSTITUTION PROHIBITS NON-CITIZENS FROM REGISTERING AND VOTING. THEREFORE, IT IS ILLEGAL FOR NON-CITIZENS TO REGISTER AND VOTE IN LOUISIANA.

Signature or Mark

Name Typed or Printed

Date

Signatures of Two Witnesses If Signed With Mark:

1) _____ 2) _____

COMPLAINTS

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with the Louisiana Secretary of State, Commissioner of Elections, P.O. Box 94125, Baton Rouge, LA 70804-9125 or by calling (225) 922-0900 or 1-800-883-2805.

Comments/Remarks: (for official use only)

THIS PAGE IS INTENTIONALLY BLANK



Louisiana Voter Registration Application

(LA-VRA - Rev. 08/25)

QUESTIONS? - Call your parish Registrar of Voters Office or call the Secretary of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

OFFICIAL USE ONLY:	WD:	PCT:	REG. TYPE:	IN/OUT:	REG. NO.
Please print clearly in ink, preferably black. Reason for Application: ☐ New Voter Registration ☐ Updating Voter Registration					
Eligibility	1. Are you a citizen of the United States of America? ☐ Yes ☐ No Will you be 18 years of age on or before election day? ☐ Yes ☐ No If you checked "No" in response to either of these questions, do not complete this form. You are not eligible to vote at this time. (Please see application instructions for information regarding eligibility to register prior to age 18.)				
Name	2. LAST NAME: _____ FIRST NAME: _____ FULL MIDDLE OR MAIDEN NAME: _____ SUFFIX (Sr., Jr., II): _____				
Residence Address (Where you live and claim homestead exemption, if any)	3. HOUSE # & STREET (NO P.O. BOX): _____ UNIT/APT #: _____ CITY/TOWN: _____ STATE: LA ZIP CODE: _____ ☐ Check if no postal service at your residence address above and supply mailing address here.				
Mailing Address (If different from Residence Address)	HOUSE # & STREET/P.O. BOX: _____ UNIT/APT #: _____ CITY/TOWN: _____ STATE: _____ ZIP CODE: _____				
Date of Birth	4. MM / DD / YYYY	5. *SSN XXX - XX - XXXX	6. Sex ☐ M ☐ F	7. Race (Optional) ☐ WHITE ☐ BLACK ☐ ASIAN ☐ HISPANIC ☐ AMERICAN INDIAN ☐ OTHER	Give Location (If Necessary)
Party Affiliation	8. ☐ DEMOCRAT ☐ GREEN ☐ LIBERTARIAN ☐ REPUBLICAN ☐ NO PARTY ☐ OTHER (Specify) _____		9. Place of Birth CITY/TOWN: _____ STATE: _____ PARISH/COUNTY: _____ COUNTRY: _____		
Mother's Maiden Name	10. _____	11. Email _____	12. Phone Home: (____) _____ - _____ Other: (____) _____ - _____		
LA DL/ID Card #	13. _____ ☐ I do not have a LA DL/ID card,	14. Do you need assistance in voting? ☐ No ☐ Yes, Reason: _____			
Last Residence Address	15. HOUSE # & STREET: _____ CITY: _____ STATE: _____		16. Place of Last Registration STATE: _____ PARISH/COUNTY: _____		17. Former Registered Name, if any _____
Attestation and Signature (Read and sign or make your mark.)	18. I do hereby solemnly swear or attest that I am a United States citizen, that I am of eligible age to register to vote, that I have not been incarcerated pursuant to an order of imprisonment for conviction of a felony within the past five years, nor am I under an order of imprisonment for a felony offense of election fraud or other election offense pursuant to R.S. 18:1461.2, that I am not currently under a judgment of full interdiction or limited interdiction where my right to vote has been suspended, that I am a bona fide resident of this state and parish, and that the facts given by me on this application are true to the best of my knowledge and belief. If I have provided false information, I may be subject to a fine of not more than \$2,000 (\$5,000 for subsequent offense) or imprisonment for not more than 2 years (5 years for subsequent offense), or both. Applicant Signature: _____ Date: _____				
Witnesses (If your signature is a mark, you must have two witnesses sign.)	19. Witness #1 Signature: _____ Witness #1 Print Name: _____ Witness #2 Signature: _____ Witness #2 Print Name: _____				

* If you do not have a LA driver's license or LA special ID, the last four digits of your social security number are required if you have one. Full SSN is preferred but optional.

Note: If you decline to register to vote, this fact will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. If you register to vote, the office where your application was submitted will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. You may request a copy of your voter registration form at any time from the registrar of voters.

OFFICIAL USE ONLY
☐ New Registration Updated Registration: ☐ Address Change ☐ Name Change ☐ Party Change ☐ Change to Assistance in Voting ☐ Other
REMARKS:
CIRCLE ONE: PA MV RG SDA SS (Disability)
Received by: _____ Date: _____



Louisiana Voter Registration Application

(LA-VRA - Rev. 08/25)

QUESTIONS? - Call your parish Registrar of Voters Office or call the Secretary of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

APPLICATION INSTRUCTIONS

USE THIS LOUISIANA VOTER REGISTRATION APPLICATION TO: 1) register to vote; 2) change your address; 3) request a name change; 4) change party affiliation; or 5) request assistance in voting.

TO REGISTER AND BE ELIGIBLE TO VOTE, AN APPLICANT MUST: 1) be a U.S. citizen; 2) be at least 17 years old (16 years old if registering to vote in person at the Registrar's Office or with an application for a Louisiana driver's license) but must be 18 years old before actually voting; 3) not be under an order of imprisonment for conviction of a felony or, if under such an order, not have been incarcerated pursuant to the order within the last five years and not be under an order of imprisonment related to a felony conviction for election fraud or any other election offense pursuant to R.S. 18:1461.2; 4) not be under a judgment of full interdiction or limited interdiction where your right to vote has been suspended; 5) reside in the state and parish in which you seek to register and vote.

Instructions: the gray section numbers on this page correspond to the gray section numbers on the application.

Reason for Application: Check "New Voter Registration" if this is a first time registration or if a new registration in a new parish after moving. Check "Updating Voter Registration" if you are making any change to your present registration. If new registration, fill out the form completely.

1. **Eligibility** - Federal law requires you to affirm that you are a citizen of the United States of America and that you will be 18 years of age on or before the election day in which you are eligible to vote. If you checked "No" in response to either of these questions, do not complete this form. You are not eligible to vote at this time. If you are registering as a 16 or 17 year old, you may check "Yes" because you will not be allowed to vote until you are 18.
2. **Name** - You **must** provide your full name. Do not use nicknames or initials for middle or maiden name. If this application is for a change of name, please also complete section 17: "Former Registered Name."
3. **Residence Address** - "Residence Address" means the address (number, street, city, state, and zip) where you live and are registering to vote. Residence address **must** be the address where you claim homestead exemption, if any, except for a resident in a nursing home or veterans' home who may choose to use the address of the nursing home or veterans' home or the home where they have a homestead exemption. A college student may elect to use their home address or their address at school while attending. Do not use a post office box for your "Residence Address." If you use a rural route and box number, you may draw a map in box labeled "Give Location" to provide the exact location. Write in the names of the crossroads (streets) nearest to residence. Draw an X to show residence. Use a dot to show any schools, churches, stores, or landmarks near residence and write the name of the landmark.
Mailing Address - If you check that you do not receive postal service at your residence address, you **must** provide your mailing address (number, street, city, state, and zip). Otherwise, a mailing address may be provided and you may use a post office box for a mailing address.
4. **Birthdate** - Print your date of birth. The month and day of your birth remains confidential by law.
5. **Social Security Number** - If you do not have a LA driver's license or LA special identification card, you **must** provide the last four digits of your social security number, if issued. The full social security number is preferred and may be provided on a voluntary basis and will be kept confidential. If you were not issued a social security number or a LA DL or ID and this form is submitted by mail, and you are registering to vote for the first time, in order to avoid additional identification requirements for first time voters you **must** attach one or more documents to prove your identity, residence, and date of birth. Documents may be: a) a copy of current and valid photo identification and/or b) a copy of a current utility bill, bank statement, government check, paycheck, or other government document. Your SSN remains confidential and is only used for registration purposes.
6. **Sex** - Check male or female (for statistical purposes only).
7. **Race** - Race/Ethnic origin is optional (for statistical purposes only).
8. **Party Affiliation** - You may choose to affiliate with the Democrat, Green, Libertarian, or Republican parties. You may specify any other party affiliation by checking "other" and then listing the party with which you wish to affiliate. If you do not want to register with a political party affiliation check "No Party." If you do not complete this section or if you write "Independent," your party affiliation will be listed as "No Party." If you are already registered with a party affiliation and no political party change is being made with this application, you may leave this section blank or re-enter your political party affiliation.
9. **Place of Birth** - Print the city/town, parish/county, state, and country of your birth place (for statistical purposes only).
10. **Mother's Maiden Name** - Print your mother's maiden name, which is her last name at her birth. If unknown, write "unknown."
11. **Email** - Give your email address for election officials to contact you if there is a problem with your registration. Email addresses are protected from disclosure by law and are for official use only.
12. **Phone** - Give your phone numbers for election officials to contact you if there is a problem with your registration. Phone numbers are optional and a public record unless you make a request for your phone numbers to be kept confidential by election officials.
13. **LA DL/ID Card #** - Print your LA driver's license or LA special identification card number, if issued. If you do not have one, check "I do not have a LA DL/ID card." This ID number remains confidential and is for official use only.
14. **Assistance in Voting Needed?** - Indicate if you will need assistance in voting by checking either the "No" or "Yes" box. If "Yes," write the reason for needing assistance. The registrar of voters in your parish may contact you for proof of disability.
15. **Place of Last Residence** - Print the address (number, street, city, and state) of your prior residence, if different from residence address in section 3 or write "Same."
16. **Place of Last Registration** - Print the state and parish (or county) of your last registration if you were registered in another parish or state prior to completing this application.
Important: Contact the local election office in your prior state and cancel your prior registration. Registering in Louisiana does not automatically cancel or transfer your voter registration from another state.
17. **Former Registered Name** - If you are using this application to make a name change to your registration, print your former registered name (name you are changing) in this section. If name changed by court order, provide a copy of the order with this application.
18. **Attestation and Signature** - Read the attestation and sign your full name or make your mark and print the date this application was signed and completed. If assistance in registering is being provided, make sure the applicant understands what they are attesting and that they meet the requirements to register to vote.
19. **Witnesses** - If you are unable to sign your name, you may make your mark, but it **must** be witnessed by two people or it is not valid. Whenever a document required or provided for in the Louisiana Election Code is required to be witnessed, the witness shall be at least 18 years of age (R.S. 18:4(A)).

Mailing Instructions - If returned by mail, place in an envelope and mail to your Registrar of Voters Office. You can find your registrar of voters mailing address on the Registrar of Voters Address Page, by visiting our website at www.geauxvote.com or by calling toll free at 1-800-883-2805. Your application or envelope **must** be postmarked 30 days prior to the first election in which you seek to vote. **Online Voter Registration** - Voter registration is also available at www.geauxvote.com and you may register online before the 20th day prior to the election. Please call your registrar of voters if you do not receive your voter information card two weeks after registering.