



Date: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

SỞ Y TẾ LOUISIANA  
Báo cáo tóm tắt

Kính gửi: \_\_\_\_\_

Ngày hết hạn: \_\_\_\_\_.

**Để tiếp tục nhận quyền lợi, hãy gửi Báo Cáo Tóm Tắt \_\_\_\_\_ của quý vị.**

.....  
**Sau đây là những việc quý vị cần làm:**

Quý vị phải gửi báo cáo tóm tắt có chữ ký của quý vị và tất cả các bằng chứng được yêu cầu muợn nhất vào \_\_\_\_\_ ngay cả khi không có gì thay đổi.

Hoàn thành báo cáo tóm tắt của quý vị bằng một trong bốn cách:

- **Trực tuyến:** Truy cập [www.dcfslouisiana.gov/cafes](http://www.dcfslouisiana.gov/cafes). Đăng nhập vào tài khoản của quý vị và nhấp vào tùy chọn Báo Cáo Tóm Tắt Của Tôi (My Simplified Reporting). Để được hỗ trợ đăng nhập hãy gọi đến số 1-888-LAHELP (1-888-524-3578).
- **Gửi qua fax** mẫu này và các bằng chứng đến (225) 663-3164.
- **Gửi qua thư** mẫu này và các bằng chứng đến:  
LDH Family Support/Economic Stability  
PO Box 260031  
Baton Rouge, LA 70826-0031
- **Nộp** mẫu này và các bằng chứng tại bất kỳ văn phòng nào của Sở Y Tế (Department of Health, LDH).

**Hãy nhớ viết ở đầu mỗi trang quý vị gửi qua fax hoặc thư:**

- Tên của chủ hộ gia đình
- Số ID Hồ Sơ
- Số An Sinh Xã Hội (không bắt buộc)
- Ngày Sinh

Vui lòng **chỉ gửi bản sao** các bằng chứng. Không gửi cho chúng tôi bản gốc, vì chúng tôi không thể gửi lại các bản sao bằng chứng cho quý vị.

**Vui lòng gửi lại mẫu này và các bằng chứng được yêu cầu muợn nhất vào \_\_\_\_\_.** Nếu quý vị không gửi lại mẫu này và các bằng chứng được yêu cầu, thì hồ sơ trong Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) và Hỗ Trợ Tiền Mặt của quý vị, nếu có, có thể bị đóng lại và quý vị sẽ không nhận được các quyền lợi nữa bắt đầu từ tháng \_\_\_\_\_.

Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin này để đảm bảo rằng quý vị vẫn đủ điều kiện và đang nhận đúng số tiền phúc lợi. Những thay đổi được báo cáo có thể làm giảm hoặc dẫn tới chấm dứt khoản phúc lợi. Quý vị phải báo cáo những thay đổi nhất định đã diễn ra kể từ lần nộp hồ sơ gần nhất.

### Các câu hỏi thường gặp:

#### **Nếu mẫu báo cáo tóm tắt của tôi được nhận sau ngày \_\_\_\_\_ thì sao?**

Quý vị có thể không nhận được quyền lợi trong một khoảng thời gian nếu mẫu của quý vị được nhận sau ngày \_\_\_\_\_.

#### **Nếu tôi không gửi mẫu tóm tắt thì sao?**

Nếu chúng tôi không nhận được mẫu của quý vị, thì các quyền lợi của quý vị sẽ kết thúc vào \_\_\_\_\_.

### **Nhận hỗ trợ bổ sung:**

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về cách hoàn thành yêu cầu này hoặc về các chương trình của chúng tôi, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578).

### **Tuyên bố không phân biệt đối xử**

Theo luật dân quyền của liên bang và quy định và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, USDA), USDA, các cơ quan, văn phòng, nhân viên và tổ chức của Bộ tham gia vào hoặc điều hành các chương trình của USDA bị cấm phân biệt đối xử dựa trên sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình/cha mẹ, thu nhập có được từ chương trình hỗ trợ công, quan điểm chính trị hoặc sự trả thù hoặc trả đũa vì hoạt động dân quyền trước đây trong bất kỳ chương trình hay hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc tài trợ (không phải tất cả cơ sở đều áp dụng cho tất cả chương trình). Thời hạn nộp khiếu nại và biện pháp khắc phục sẽ khác nhau tùy theo chương trình hoặc sự việc.

Người khuyết tật cần phương tiện giao tiếp thay thế để tiếp nhận thông tin về chương trình (ví dụ: chữ nổi Braille, chữ cỡ lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ, v.v.) cần liên hệ với cơ quan tiểu bang hoặc địa phương phụ trách quản lý chương trình hoặc liên hệ với USDA thông qua Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông (Telecommunications Relay Service, TRS) theo số 711 (thoại và TTY). Ngoài ra, thông tin về chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Anh.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử trong chương trình, hãy hoàn tất Đơn Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử Trong Chương Trình của USDA, [AD-3027](#), có sẵn trực tuyến tại [Cách Gửi Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử](#) Trong Chương Trình và tại bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc viết thư trình bày tất cả thông tin được yêu cầu trong đơn rồi gửi đến USDA. Để yêu cầu một bản sao của đơn khiếu nại, vui lòng gọi (866) 632-9992. Nộp mẫu đơn đã hoàn tất hoặc gửi thư cho USDA qua: (1) Đường Bưu Điện: USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; hoặc (2) Email: [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov).

USDA là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng, người sử dụng lao động và người cho vay.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại vi phạm dân quyền cho Sở Y Tế Louisiana (Louisiana Department of Health, LDH) bằng cách hoàn tất Đơn Khiếu Nại Vi Phạm Dân Quyền. Nộp đơn đến văn phòng tại địa phương; gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ LDH Bureau of Legal Services, P.O. Box 3836, Baton Rouge, LA 70821-3836; email [LDH.CivilRightsComplaints@la.gov](mailto:LDH.CivilRightsComplaints@la.gov); hoặc gọi 1-888-524-3578. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại vi phạm dân quyền cho LDH và USDA hoặc chỉ nộp cho LDH. Ngoài ra, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại

chương trình với LDH/Bộ Phận Ổn Định Kinh Tế, bằng cách gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ P.O. Box 260031, Baton Rouge, Louisiana, 70826, bằng cách gửi email đến [LAHelpU@La.gov](mailto:LAHelpU@La.gov), hoặc bằng cách gọi 1-888-524-3578.

## PHẦN 1 – Thay đổi Địa chỉ và Chi phí nhà ở

- Địa chỉ gửi thư nêu trên đúng không?  CÓ  KHÔNG Quý vị đã chuyển chỗ?  CÓ  KHÔNG
- Nếu quý vị đã chuyển chỗ hoặc địa chỉ nêu trên là không đúng, điền đầy đủ các thông tin dưới đây:

Tên Đường nông thôn      Căn hộ hoặc lô #      Thành phố và Tiểu bang      Mã Zip

- Địa chỉ gửi thư nếu khác với ở trên: \_\_\_\_\_
- Số điện thoại nhà (      )      Số điện thoại khác: \_\_\_\_\_

**Trả lời các câu hỏi sau CHỈ trong trường hợp quý vị đã chuyển chỗ ở và quý vị đã liệt kê địa chỉ nơi ở mới.**

- Tiền thuê nhà/Thế chấp \$ \_\_\_\_\_  Điện/Gas \$ \_\_\_\_\_  Điện thoại \$ \_\_\_\_\_
- Thuế tài sản \$ \_\_\_\_\_  Bảo hiểm chủ nhà/lũ lụt \$ \_\_\_\_\_
- Phí chung cư/HOA \$ \_\_\_\_\_  Nước/Nước thải \$ \_\_\_\_\_

Hộ gia đình quý vị có thanh toán hóa đơn điện nước để sử dụng hệ thống sưởi hoặc điều hòa không khí trong nhà mới của quý vị không?  Có  Không

**PHẦN 2 – Thành viên trong hộ gia đình** – Dưới đây là tên của tất cả những người trong trường hợp SNAP của quý vị. Xem lại tên của những người này và đánh dấu “Có” nếu họ vẫn đang sống cùng quý vị hoặc “Không” nếu họ không sống cùng quý vị

	Có	Không		Có	Không		Có	Không
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Liệt kê tất cả những người sống trong nhà vào bên dưới. (Đính kèm tờ riêng nếu quý vị cần thêm khoảng trống.)**

Tên	Ngày sinh	Quý vị có mua và chuẩn bị thức ăn riêng không?	Số An Sinh Xã Hội	Mối quan hệ với quý vị	Công dân Hoa Kỳ	Ngày chuyển vào
		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

**PHẦN 3 – Thu nhập từ việc làm. Đính kèm bằng chứng nếu quý vị trả lời có cho bất kỳ câu hỏi nào.**

**Tổng thu nhập (số tiền trước thuế) được sử dụng để tính toán phúc lợi của quý vị được liệt kê dưới đây.**

Tên	Tên của chủ lao động	Thu nhập hàng tháng	Số giờ làm việc một tuần

Số tiền thu nhập từ một công việc có thay đổi nhiều hơn \$100 mỗi tháng cho bất cứ ai không?

Có  Không  Không áp dụng

Nếu Có, cho ai? \_\_\_\_\_ Khi nào? \_\_\_\_\_

Số tiền mới là gì? \_\_\_\_\_

Có ai bắt đầu hoặc chấm dứt việc làm không?

Có  Không  Không áp dụng

Nếu Có, ai? \_\_\_\_\_ Khi nào? \_\_\_\_\_

Chủ lao động mới? \_\_\_\_\_ Số thu nhập mới là gì? \_\_\_\_\_

Số giờ làm việc có thay đổi dưới 20 giờ mỗi tuần không?

Có  Không  Không áp dụng

Nếu Có, với ai? \_\_\_\_\_ Khi nào? \_\_\_\_\_

**PHẦN 4 – Thu nhập ngoài tiền lương. Đính kèm bằng chứng nếu quý vị trả lời có cho bất kỳ câu hỏi nào dưới đây.**

**Tổng thu nhập ngoài tiền lương hàng tháng được sử dụng để xác định khoản phúc lợi của quý vị được liệt kê bên dưới.**

Tên	Loại thu nhập ngoài tiền lương	Thu nhập ngoài tiền lương hàng tháng
Số tiền thu nhập của bất kỳ người nào từ nguồn hỗ trợ thất nghiệp, hưu trí, khuyết tật, An sinh xã hội, SSI, đóng góp, trợ cấp nuôi con, hoặc các nguồn khác có thay đổi quá \$100 mỗi tháng hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không áp dụng Nếu Có, thu nhập của ai? _____ Nguồn _____ Số tiền mới là gì? \$ _____ Có ai bắt đầu hoặc ngưng nhận thu nhập từ nguồn thất nghiệp, lương hưu, khuyết tật, An Sinh Xã Hội, SSI, đóng góp, cấp dưỡng nuôi con, hoặc các nguồn khác không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không áp dụng Nếu có, ai? _____ Nguồn _____ Số tiền mới là gì? \$ _____		

**PHẦN 5 – Nghĩa vụ Cấp dưỡng nuôi con - Tổng số chi phí cấp dưỡng nuôi con được sử dụng để tính toán số tiền trợ cấp của quý vị là \$ \_\_\_\_\_.**

Có bất kỳ thành viên hộ gia đình nào có thay đổi trong nghĩa vụ pháp lý trả tiền cấp dưỡng nuôi con không?  
 Có  Không **Nếu có đính kèm bằng chứng.**

**PHẦN 6 – Nguồn lực – Nếu tổng số tiền mà các thành viên trong gia đình có dưới dạng tiền mặt, tài khoản tiết kiệm, tài khoản thanh toán, cổ phiếu và trái phiếu **tăng lên hơn 3000 USD (\$4500 USD đối với các hộ gia đình có người già hoặc người khuyết tật)**, hãy nhập tổng số tiền đây \$ \_\_\_\_\_.**

**PHẦN 7 - Tiền trúng xổ số hoặc thắng bạc - Trong thời gian xác nhận, nếu bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình nhận được tiền thưởng xổ số hoặc thắng bạc có giá trị từ \$4500.00 trở lên trước thuế hoặc khấu trừ tại nguồn trong một lần chơi duy nhất, hãy nhập tổng số tiền đó tại đây. \$ \_\_\_\_\_**

**PHẦN 8 – Số An Sinh Xã Hội**

Số An Sinh Xã Hội (SSN) được sử dụng để thu thập thông tin từ các nguồn ngoài LDH để kiểm tra danh tính của các thành viên hộ gia đình, để ngăn không cho các hộ gia đình nhận các khoản trợ cấp nhiều hơn mức mà họ được hưởng, và để xác định nhóm các trường hợp phải được điều chỉnh. Số An Sinh Xã Hội được sử dụng trong đánh giá chương trình, kiểm toán, và đối chiếu máy tính với các cơ quan khác như Ủy Ban Lao Động Louisiana, Sở An Sinh Xã Hội, và Sở Thuế Vụ. Việc thu thập số SSN được ủy quyền theo Đạo luật Thực Phẩm và Dinh Dưỡng năm 2008, (7 U.S.C. 2011-2036), được sửa đổi. Theo Đạo luật Bảo Mật năm 1974 (P.L. 93-579), có thể tiết lộ Số An Sinh Xã Hội vì nhiều lý do khác nhau có liên quan trực tiếp đến việc quản lý Chương trình Thực Thi Cấp Dưỡng Nuôi Trẻ.

**HÀN 9 - Thành viên của hộ gia đình không điền đơn**


Quý vị sẽ không phải cung cấp Số An Sinh Xã Hội đối với bất kỳ thành viên nào của hộ gia đình mà không đủ điều kiện do tình trạng di trú và không yêu cầu trợ cấp.

Quý vị sẽ không phải cung cấp thông tin hoặc hồ sơ về tình trạng di trú đối với bất kỳ thành viên nào của hộ gia đình mà không đủ điều kiện do tình trạng di trú và không yêu cầu trợ cấp. Nếu một thành viên trong hộ gia đình của quý vị không muốn cung cấp thông tin về quyền công dân hoặc tình trạng di trú của mình, thành viên đó sẽ không đủ điều kiện hưởng trợ cấp. Các thành viên khác trong gia đình hoặc hộ gia đình có thể vẫn được hưởng trợ cấp, nếu họ đủ điều kiện. Quý vị có thể nộp hồ sơ đăng ký và hưởng trợ cấp đối với những thành viên hộ gia đình đủ điều kiện nếu hộ gia đình của quý vị bao gồm cả các thành viên khác không đủ điều kiện do tình trạng di trú.

## PHẦN 10 - Cảnh cáo phạt và Chữ ký

Bằng cách ký vào mẫu này:

- Tôi hiểu và xác nhận, theo hình phạt về tội khai man, rằng tất cả các câu trả lời của tôi trong mẫu này là chính xác và đầy đủ với tất cả sự hiểu biết của tôi và tôi đồng ý cung cấp tất cả các tài liệu để hoàn thành báo cáo đơn giản của tôi.
- Tôi hiểu các hình phạt về tội gian lận là như sau: tôi có thể bị phạt tù cho đến 20 năm và bị phạt lên đến \$ 250,000, tôi có thể phải trả lại các phúc lợi nếu tôi không đủ điều kiện nhận chúng, tôi cố ý vi phạm quy tắc lần đầu, tôi sẽ không thể nhận được hỗ trợ lương thực trong một năm, lần thứ hai là hai năm và sau lần thứ ba tôi sẽ không thể nhận được trợ cấp thực phẩm một lần nữa.

**ký vào đây** 

\_\_\_\_\_  
Chữ ký Của Khách Hàng

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của người khác hoàn thành mẫu hoặc  
Nhân Chứng

THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK

**XÁC MINH VỀ LƯƠNG BỔNG**  
**DO HÃNG SỞ ĐIỀN NẾU KHÔNG CÓ CUÔNG PHIẾU LƯƠNG**

Tên của Nhân Viên \_\_\_\_\_ Số An Sinh Xã Hội \_\_\_\_\_

Tên của Hãng Sở \_\_\_\_\_ Ngày Bắt Đầu Làm Việc \_\_\_\_\_

**Đánh dấu cho biết mức độ thường xuyên trả lương (nghĩa là Kỳ Lương):**

Hàng tuần                       Hai tuần một lần     Hai lần một tháng     Mỗi tháng một lần

Nhân viên có được trả lương qua Ký Thác Trực Tiếp không?                       Có     Không                      Nếu có, tại ngân hàng hay nghiệp đoàn tín dụng nào? \_\_\_\_\_

**Nếu mới vào làm việc:**

Số giờ dự kiến làm việc **Một Tuần** \_\_\_\_\_ **Trong Một KỲ LƯƠNG** \_\_\_\_\_ Mức lương theo giờ \_\_\_\_\_

Số giờ làm việc ngoài giờ dự kiến sẽ làm việc **một TUẦN** \_\_\_\_\_ **Trong Một KỲ LƯƠNG** \_\_\_\_\_

Mức lương ngoài giờ tính theo giờ \_\_\_\_\_

Nếu biết trước là sẽ nhận được Tiền Thưởng Công (Tip), số tiền Thưởng Công nhận được trong **một TUẦN** \_\_\_\_\_ **Trong Một KỲ LƯƠNG** \_\_\_\_\_

**Điền bảng ở dưới để cho biết các mức lương bổng nhận được trong 4 kỳ lương gần đây nhất.**

Kỳ Lương Kết Thúc Vào	Ngày nhận lương	Số Giờ Làm Việc	Mức Lương Trả Theo Giờ	Khoản tiền trả tổng cộng	Tiền quà nhận được

**Quý vị có biết bất kỳ khoản lợi tức nào khác mà người này có thể đang nhận không?**     Có     Không

Nếu có, nguồn và số tiền. \_\_\_\_\_

**Nếu thôi việc, cho biết ngày và lý do thôi việc.** \_\_\_\_\_

Ngày Ký \_\_\_\_\_

Chữ Ký của Hãng Sở \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại của Hãng Sở \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tên Viết Bằng Chữ In hoặc Con Dấu của Hãng Sở

THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK

## 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.

THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT 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    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.)  
 Will you be 18 years of age on or before election day?     Yes     No

**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)    HOUSE # & STREET (NO P.O. BOX): \_\_\_\_\_ UNIT/APT #: \_\_\_\_\_    **Give Location (If Necessary)**  
 CITY/TOWN: \_\_\_\_\_ STATE LA    ZIP CODE: \_\_\_\_\_  
 3.  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 \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_    14. **Do you need assistance in voting?**     No  
 I do not have a LA DL/ID card.     Yes, Reason: \_\_\_\_\_

**Last Residence Address**    15. HOUSE # & STREET: \_\_\_\_\_ STATE: \_\_\_\_\_  
 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](http://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](http://www.geauxvote.com) and you may register online before the 20<sup>th</sup> day prior to the election. Please call your registrar of voters if you do not receive your voter information card two weeks after registering.