



# የDC የመንጃ ፈቃድ ወይም የመታወቂያ ካርድ ማመልከቻ

በክፍል G ላይ ፈቃደኛ አለመሆንን ካልገለጹ በስተቀር፣ የሚሰጡት መረጃ ለምርጫ ምዝገባ እርስዎን ለመመዝገብ ወይም ምዝገባዎን ለማሻሻል የሚረዳ ነው።

**A. ምን ይፈልጋሉ?**

<input type="checkbox"/> የመንጃ ፈቃድ	<input type="checkbox"/> የመታወቂያ ካርድ	<input type="checkbox"/> የሞተር ሳይክል ድጋፍ
-----------------------------------	-------------------------------------	--

**B. ስለራስዎ ይገናኙ**

የአያት ስም	የመጀመሪያ ስም	የአባት ስም	Jr./Sr./III, etc.
የሚኖሩበት አድራሻ (የፖስታ አድራሻን መጠቀም አይቻልም)		አፓርትመንት/ ክፍል#	ከተማ እና ስቴት Washington, DC 20003
የትውልድ ቀን / /	የማህበራዊ ዋስትና #	U.S. ዜጋ <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	ጾታ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ያልተለየ
ክብደት LBS	ቁመት FT IN	የጸጉር ቀለም	የዓይን ቀለም
የመንጃ ፈቃድ ወይም የመታወቂያ ካርድ የተጠቀሟቸው ሌሎች ስሞች።			
የሞባይል ስልክ ( )	አማራጭ ስልክ ( )	የጽሁፍ መልእክት ማስታወቂያ <input type="checkbox"/> አዎ መደበኛ ክፍያዎች ተፈጻሚነት አላቸው	ኢሜይል

**C. ስለ ማሻከርከር ባህሪዎ ይገናኙ**

- የመንጃ ፈቃድ ኖሮት ያውቃል? አዎ ከሆነ፣ ከየትኛው አገር፣ ስቴት ወይም ግዛት ነው?  አዎ  አይ
- ፈቃድዎ ታግዶ ወይም ተሰርዞ ያውቃል?  አዎ  አይ
- የመንጃ ፈቃድዎ በሌላ አገር ወይም ስቴት ተቀባይነት አጥቶ ያውቃል?  አዎ  አይ

**D. ስለ ህክምና ታሪክዎ ይገናኙ** እርስዎ እዚህ ያሉት ለመታወቂያ ካርድ ብቻ ከሆነ ይህን ክፍል ይዘለሉት።

- ለእይታ ምርመራ ፈተና ከፊክቲቭ ሌንሶች ወይም መነጽሮች ያስፈልግዎታል?  አዎ  አይ
- ሲያሽከረክሩ የመስሚያ መሰሪያ እንዲያደርጉ ይጠበቅብዎታል?  አዎ  አይ

**ባለፈው 5 ዓመታት፣ ከሚከተሉት ማንኛውንም ወስደው ወይም ታክመው ያውቃሉ? አዎ ከሆነ፣ ለአንዱ እቃ፣ እባክዎ የሚዳካል/ዓይን ቅጽን ይሙሉ።**

- አልዛይመር በሽታ  አዎ  አይ
- በኢንሱሊን ጥገና የሆነ የስኳር ህመም  አዎ  አይ
- ግላኮማ፣ ካታራክትስ፣ ወይም የዓይን በሽታዎች  አዎ  አይ
- መንቀጥቀጥ ወይም ራስን መሳት  አዎ  አይ
- የማሻከርከር ችሎታዎን የሚጎዳ ሌላ የአእምሮ ወይም የአካል ሁኔታዎች አሉት?  አዎ  አይ

**E. ስለ ምርጫዎች ይገናኙ**

- እድሜያቸው ከ 18-26 የሆኑ ሁሉም ወንዶች በመራጫ አገልግሎት አማካኝነት ይመዘገባሉ። ለመተው፣ የመውጫያ ቅጹን ይሙሉ።
- እኔ ፈቃድ/የመታወቂያ ካርድ ላይ የቀድሞ ወታደር የሚል ስያሜ መጨመር እፈልጋለሁ።  አዎ አዎ ከሆነ፣ የሁኔታዎን ማረጋገጫ ያቅርቡ።
- እኔ የሰውነት አካል እና ህብረ ህዋስ ለጋሽ መሆን እፈልጋለሁ።  አዎ
- ከእርስዎ ጋር ለመግባባት ምን ቋንቋ መጠቀም አለብን? \_\_\_\_\_

**ልዩ ስያሜዎች (በምርጫ)**  አቲዝም  የማየት ችግር የመስማት  
የመንጃ ፈቃድ ወይም የመታወቂያ ካርድ ላይ የሚከተለውን ይጨምሩ  የአእምሮ ግንዛቤ ችግር  ችግር

ለቢሮ አገልግሎት፣ \_\_\_\_\_

**F. እርስዎ እድሜዎ 70 እና ከዚያ በላይ ከሆኑ፣ ፈቃድ ያላቸው የህክምና ባለሙያዎ ይህን ክፍል መሙላት አለባቸው**

የባለሙያው ስም (ይጻፉ)	የባለሙያው የመታወቂያ ቁጥር	የስልክ ቁጥር
አመልካቹ በአስተማማኝ ሁኔታ ተሽከርካሪ የማሻከርከር ችሎታ አላቸው? <input type="checkbox"/> አዎ፣ አመልካቹ ተሽከርካሪን በአስተማማኝ ሁኔታ ማሻከርከር ይችላሉ።		
<input type="checkbox"/> አይ፣ አመልካቹ ተሽከርካሪን በአስተማማኝ ሁኔታ ማሻከርከር አይችሉም።		
የባለሙያው ፊርማ:	ቀን:	

በማንኛውም የDC መንግስት ኤጀንሲ ወይም ሀላፊ ብክነት፣ ማጭበርበር፣ ወይም አላግባብ መጠቀምን ረገርት ለማድረግ፣ የዲሲ ጠቅላይ መርማሪ ቢሮ ጋር በ1.800.521.1639 ይደውሉ።	ለቢሮ አገልግሎት፣ _____	ቅጹ የተሻሻለው አክቶበር 2021
	የሠራተኛ ፊርማ:	ቀን:

**G. የመራጭ ምዝገባ**

ፈቃደኛ አለመሆንዎን ካልገለጹ በስተቀር፣ የሚሰጡት መረጃ ለምርጫ ምዝገባ እርስዎን ለመመዝገብ ወይም ምዝገባዎን ለማሻሻል የሚረዳ ነው። ከታች የተዘረዘሩትን የመራጭ ምዝገባ መስፈርቶችን ካላሟሉ፣ ወይም ለምርጫ መመዝገብ ካልፈለጉ፣ ፈቃደኛ አለመሆንዎን ማስታወቅ አለብዎ።

**ለምርጫ ምዝገባ፣ የሚከተሉትን ማሟላት አለብዎ፤**

- የ U. S. ዜጋ መሆን
- በከሎምቢያ ዲስትሪክት ውስጥ መኖር (እርስዎ በከሎምቢያ ዲስትሪክት ለመምረጥ ባቀዱት ምርጫ ቦታ ላይ ከምርጫው በፊት ቢያንስ ለ30 ቀናት ኖረው የማያውቁ ከሆነ፣ በከሎምቢያ ዲስትሪክት በሚደረገው ምርጫ መምረጥ አይችሉም።)
- ከከሎምቢያ ዲስትሪክት ውጭ ባለ መኖሪያ ላይ ለመራጭነት ጥያቄ አለማቅረብ።
- ቢያንስ እድሜዎ 16 ዓመት መሆን። (16 ዓመት ላይ ቅድመ ምዝገባ ማድረግ ይችላሉ። በመጀመሪያ ምርጫው ላይ እድሜዎ ቢያንስ 17 ዓመት ከሆነ እና በቀጣዩ አጠቃላይ ምርጫ 18 ዓመት የሚሆኑ ከሆነ መምረጥ ይችላሉ። እድሜዎ ቢያንስ 18 ዓመት ከሆነ በአጠቃላይ ወይም በልዩ ምርጫው ላይ መመረጥ ይችላሉ።)
- በፍርድ ቤት ለመምረጥ ብቁ እንዳልሆኑ የተወሰነብዎ መሆን የለብዎትም

**እኔ ፈቃደኛ አይደለሁም።** ለምርጫ እንዳይመዘገቡኝ ወይም የምርጫ ምዝገባዎን እንዳያሻሽሉ።  
(ፈቃደኛ ካልሆኑ፣ ወደ ክፍል H ይላፉ፣ የአመልካች ማረጋገጫ)

**የፓርቲ ምዝገባ** በከሎምቢያ ዲስትሪክት በመጀመሪያ ምርጫዎ ላይ ለመምረጥ፣ በሚከተሉት አራት (4) ፓርቲዎች በአንዳቸው ለምርጫ መመዝገብ አለብዎ።  
**(ከታች ካለው ሳጥን አንዱን ይምረጡ)፣**

ዲሞክራቲክ ፓርቲ                    {B|>(D.C.<B|)} ስቴትሁድ ግሪን ፓርቲ                     ሪፐብሊካን ፓርቲ                     ሊበርታሪያን ፓርቲ  
እርስዎ "ፓርቲ የሌለው (በግል)" ወይም ከላይ ያልተዘረዘረ ፓርቲ ጋር ከተመዘገቡ፣ የመጀመሪያ ምርጫ ላይ መምረጥ አይችሉም።

እርስዎ ፓርቲ ካልመረጡ፣ "ፓርቲ የሌለው (በግል)" ተደርገው ይመዘገባሉ።

ፓርቲ የሌለው (በግል)                     ሌላ (የፓርቲ ስም እዚህ ይጻፉ)። \_\_\_\_\_

ለመምረጥ እርዳታ ካስፈለገች፣ ምን ዓይነት እርዳታ እንደሚያስፈልግዎ እባክዎ ይገነዘቡ።(በምርጫ)

ፖስታዎ የሚላክበት አድራሻ (ከላይ ከተገለጸው የተለየ ከሆነ)፣

በመጨረሻው የመራጭ ምዝገባ ላይ ያለውን ስም እና አድራሻ (ከዲሲ ውጭ ከሆነ ከተማ እና ስቴትን ያካትቱ)፣

በቀጣዩ ምርጫ ላይ የድምጽ ቆጠራ ሠራተኛ ሆኖ ለማገልገል ስላለው መረጃ ማወቅ ይፈልጋሉ?  አዎ                     አይ

**ጠቃሚ ማስታወቂያዎች።** የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር በሙሉ/በከፊል፣ የመራጭ ምዝገባ ቁጥሮች፣ የትውልድ ቀን፣ የኢሜይል አድራሻዎች፣ እና የስልክ ቁጥር መረጃዎች ውጭ የመራጭ ምዝገባ መረጃ ለህዝብ ይፋ ነው። ለመምረጥ ፈቃደኛ ካልሆኑ፣ ውሳኔዎ ሚስጥራዊነቱ ይጠበቃል። ለመምረጥ መመዝገብን ከመረጡ፣ የመራጭ ምዝገባ ማመልከቻዎን ያስገቡበት ኤጀንሲ ሚስጥራዊነቱ እንደጠበቀ ሆኖ የሚቆይ ሲሆን አገልግሎት ላይ የሚውለው ለእርስዎ የመራጭ ምዝገባ ዓላማዎች ብቻ ነው።

የመኖሪያ እና/ወይም የፖስታ አድራሻዎ በሚስጥር እንዲቆይ፣ እንደዚህ አይነት መረጃ በሚስጥር መያዝ እንዳለበት የሚገልጽ የፍርድ ቤት ትዕዛዝ ለምርጫ ቦርድ ፊጅስትራር ማቅረብ አለብዎ።

አንድ ሰው በሚከተሉት መብቶች ላይ፣ U) ለመምረጥ መመዝገብ፣ ለ) ለመምረጥ ፈቃደኛ አለመሆን ላይ፣ ሐ) ለመመዝገብ መወሰን ላይ ወይም ለመምረጥ ለመመዝገብ ማመልከት ላይ ሚስጥራዊነት ላይ፣ ወይም መ) የራስዎን የፖለቲካ ፓርቲ ወይም ሌላ የፖለቲካ ምርጫ መምረጥ ላይ ጣልቃ እንደገቡ ካመኑ፣ አቤቱታዎን የምርጫ ቦርድ ዋና ሥራ አስፈጻሚ፣ 1015 Half Street, SE, Suite 750, Washington, DC 20003 ጋር ማቅረብ ይችላሉ።

ይህን ማመልከቻ ከሞሉበት ጊዜ አንስቶ የመራጭ ምዝገባ ካርድዎን ካላገኙ፣ የምርጫ ቦርድ ጋር በ 202-727-2525 ይደውሉ። በተጨማሪ የምርጫ ቦርድ ድረገጽን መጎብኘት ይችላሉ በ [www.dco.org](http://www.dco.org). ለ TTY እርዳታ፣ ወደ 711 ይደውሉ። Si necesita esta informacion en espanol, llame al 202-727-2525.

**H. የአመልካች ማረጋገጫ**

በዚህ ማመልከቻ ላይ የተካተተው መረጃ እውነት እና ትክክል መሆኑን፣ ይህ ባይሆን ግን ሀሰተኛ ነገር በመግለጽ ልቀጣ እንደምችል በማወቅ አረጋግጣለሁ። እኔ ለመምረጥ ለምዝገባ ካመለከትኩ፣ በክፍል G ላይ የተዘረዘረውን እያንዳንዱን መስፈርት ማሟላቴን እምላለሁ ወይም አረጋግጣለሁ። እኔ የሚከተለውን እረዳለሁ፣ U) ማንኛውም ሰው ሀሰተኛ ስም ወይም አድራሻ በመጠቀም እና/ወይም እያወቀ ማንኛውም ሀሰተኛ መግለጫ በዚህ ማመልከቻ ላይ ከሰጠ የDC ህግን የሚጥስ እና እስከ \$1,000 መቀጫ እና/ወይም እስከ 180 ቀናት ድረስ ሊቆይ በሚችል የእስር ቅጣት ይቀጣል። (PDC ኦፊሺያል ኮድ 22-2405)፣ እና ለ) ለመምረጥ የሚመዘገብ ወይም ለመመዝገብ የሚሞክር ማንኛውም ሰው፣ ለምዝገባ ብቃታቸውን በሚመለከት ማንኛውም ሀሰተኛ መግለጫዎችን የሚሰጥ የ DC ህግን የሚጥስ እና እስከ \$10,000 ድረስ ሊደርስ በሚችል የገንዘብ መቀጫ እና/ወይም እስከ 5 ዓመት ሊደርስ በሚችል እስራት ሊቀጣ ይችላል።(PDC ኦፊሺያል ኮድ 1-1001.14(a))።

የአመልካች ፊርማ፣ \_\_\_\_\_ ቀን፣ \_\_\_\_\_