



የዲ.ሲ. የመንጃ ፈቃድ ወይም የመታወቂያ ወረቀት ማመልከቻ

ውድቅ ካላደርገ/መርጠው ካልወጡ በቀር፣ በዚህ ቅጽ ላይ እርስዎ የሚሰጡት መረጃ እርስዎ ድምፅ እንዲሰጡ ወይም የእርስዎን ምዝገባ ለማዘመን ጥቅም ላይ ይውላል።

ሀ. ምን ይስፈልግዎታል?		
<input type="checkbox"/> የመንጃ ፈቃድ	<input type="checkbox"/> መታወቂያ ወረቀት	<input type="checkbox"/> የሞተር ሳይክል ፈቃድ

ለ. ስለ ራስዎ ይገነዩን			
የእያንድ ስም	መጠሪያ ስም	የአባት ስም	Jr./Sr./III, ወዘተ.
የሚኖሩበት አድራሻ (ፖስታ መላኪያ ብቻ አድራሻ ጥቅም ላይ ሊውል አይችልም)	አፓርታማ/አሃድ #	ከተማና ስቴት	ዚፕ ኮድ
		የሽንግተን ዲሲ	
የትውልድ ቀን / /	ማኅበራዊ ዋስትና #	የአሜሪካ ዜጋ <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	ጾታ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ያልተጠቀሰ
ክብደት ፓውንድ	ቁመት ጫማ	የጸጉር ቀለም	የዓይን ቀለም
ስልክ ()	ኢ.ሜይል	በመንጃ ፈቃድ ወይም በመታወቂያ ወረቀት ላይ የተጠቀሙባቸው ሌሎች ስሞች።	

ሐ. ስለ የእርስዎ የአካዳሚ ታሪክ ይገነዩን			
1. ከዚህ ቀደም መንጃ ፈቃድ ኖርዎት ያውቃል?	መልሱ አዎ ከሆነ፣ ከየትኛው አገር፣ ስቴት ወይም ባለሥልጣን የተሰጠ ነው?	<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
2. ከዚህ ቀደም የእርስዎ መንጃ ፈቃድ ታግዶ ወይም ተሰርዞ ያውቃል?		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
3. በሌላ አገር ወይም ስቴት መንጃ ፈቃድ ለማግኘት ያስገቡት ማመልከቻ ከዚህ ቀደም ውድቅ ተደርጎ ያውቃል?		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ

መ. ስለ የእርስዎ የጤናና ሕክምና ታሪክ ይገነዩን			
እዚህ ያሉት መታወቂያ ወረቀት ለማግኘት ከሆነ ይህን ክፍል ይገለጹ።			
1. ለዕይታ ማጣሪያ ፈተናው ማስተካከያ ሌንሶች ወይም መነጽሮች ያስፈልግዎታል?		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
2. በሚካዱበት ጊዜ ማዳመጫ መሣሪያ ማድረግ ያስፈልግዎታል?		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
ባለፉት 5 ዓመታት፣ ከሚከተሉት አንዱ ይዞት ወይም ለአንዳቸው ሕክምና አግኝተዋል? ለማናቸውም የሚሰጡት መልስ አዎ ከሆነ፣ አባዎን የሕክምና/የዓይን ቅጽን ይሙሉት።			
1. የመርሳት (አልዛይመር) በሽታ		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
2. ኢንሱሊን መውሰድ የሚያስፈልገው ስኳር በሽታ		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
3. የዓይን ማዘ (ግላኮማ)፣ የዓይን ሞራ (ካታራክት) ወይም የዓይን በሽታዎች		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
4. የሚጥል በሽታ ወይም ራስን መሳት	መልሱ አዎ ከሆነ፣ ለመጨረሻ ጊዜ የሚጥል በሽታ የጣልዎት መቼ ነው?	<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
5. የእርስዎ የመንዳት ችሎታ ላይ ችግር ሊፈጥሩ የሚችሉ ሌላ የእእምሮ ወይም የአካል ችግሮች አሉብዎት?		<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ

ሠ. ስለ የእርስዎ ምርጫዎች ለእኛ ይገነዩን	
1. ሁሉም ዕድሜያቸው 18-26 ዓመት የሆኑ ወንድ ሰዎች ተመረጫ አገልግሎቶች ውስጥ ይመዘገባሉ። መርጦ ለመውጣት፣ መርጦ መውጫ ቅጹን ይሙሉት	
2. በእኔ መንጃ ፈቃድ/መታወቂያ ወረቀት ላይ የእርስዎ ምልክት መጨመር እፈልጋለሁ።	<input type="checkbox"/> አዎ መልሱ አዎ ከሆነ፣ የእርስዎን ሁኔታ ማረጋገጫ ያቅርቡ
3. እኔ ስሞት የአካል ክፍል ወይም ሰውነት ብልት ለጋሽ መሆን እፈልጋለሁ።	<input type="checkbox"/> አዎ
4. ከእርስዎ ጋር መልእክት ለመለዋወጥ ምን ቋንቋ መጠቀም አለብን?	
ለቢሮ አገልግሎት ብቻ፡-	

ረ. ዕድሜዎ 70+ ዓመት ከሆነ፣ የእርስዎ የሙያ ብቃት ማረጋገጫ ያለው ሐኪም ይህን ክፍል መሙላት አለበት		
የሐኪም ስም (በእጅ/ይጻፉ)	የሐኪም መለያ ቁጥር	ስልክ ቁጥር
አመልካቹ ያለምንም ችግር ተሽከርካሪ ማሽከርካሪ ችሎታ አለው?		
<input type="checkbox"/> አዎ፣ አመልካቹ ያለምንም ችግር ተሽከርካሪ ማሽከርካሪ ይችላል።		<input type="checkbox"/> አይ፣ አመልካቹ ያለምንም ችግር ማሽከርካሪ አይችልም።
የሐኪም ፊርማ፡-	ቀን፡-	

በዲ.ሲ. መንግሥት ወኪል ወይም ባለሥልጣን ብክነት፣ የማምብርብር ድርጊት ወይም በደል መድረሱን በምሥጢር ሪፖርት ለማድረግ፣ የዲ.ሲ. ጠቅላይ ዐቃቤ ሕግን በስልክ ቁጥር 1.800.521.1639 ይደውሉላቸው	ለቢሮ አገልግሎት ብቻ፡- የሠራተኛ ፊርማ፡-	ቅጹ በሜይ 2018 የተሻሻለ ነው ቀን፡-
--	--------------------------------	------------------------------

ጥያቄዎች አልዎት? የእኛን የድር ጣቢያ dmv.dc.gov ላይ ይጎብኙ ወይም በዲ.ሲ. ውስጥ ወደ 311 ከዲ.ሲ. ውጭ ወደ 202.737.4404 የአካባቢ ኮዱ 202 ይደውሉ።

በሚቀጥለው ገጽ ላይ ይቀጥላል →

ሰ. የመራጭ ምዝገባ

ውድቅ ካለደርገ/መርጠው ካልወጡ በቀር፣ በዚህ ቅጽ ላይ እርስዎ የሚሰጡት መረጃ እርስዎ ድምፅ እንዲሰጡ ወይም የእርስዎን ምዝገባ ለማዘመን ጥቅም ላይ ይውላል። ከዚህ በታች የተዘረዘሩትን የመራጭ ምዝገባ መስፈርቶችን የማያሟሉ ከሆነ፣ ወይም ድምፅ ለመስጠት መመዘገብ የማይፈልጉ ከሆነ፣ ውድቅ ማድረግ አለብዎት።

- ድምፅ ለመስጠት ለመመዘገብ፣ የሚከተሉትን ማሟላት አለብዎት፡-**
- የአሜሪካ ዜጋ መሆን
 - በኮሎምቢያ ዲስትሪክት ነዋሪ መሆን (ለመመረጥ ድምፅ ለመስጠት ባለቤብ በሆነ አካባቢ ባለው የኮሎምቢያ ዲስትሪክት ውስጥ ከምርጫው በፊት ቢያንስ ለ 30 ቀናት ካልኖሩ በቀር በምርጫ መሳተፍ አይችሉም።)
 - በሌላ የአሜሪካ ስቴት ወይም ግዛት ድምፅ ለመስጠት አለኝ ብሎ የድምፅ መስጠት መብትን አለመጠየቅ
 - ዕድሜዎ ቢያንስ 16 ዓመት መሆን (ዕድሜዎ 16 እያለ አስቀድመው ሊመዘገቡ ይችላሉ። ቢያንስ 17 ዓመት ከሆንዎት እና በሚቀጥለው አጠቃላይ ምርጫ ላይ 18 ዓመት የሚሞላዎት ከሆነ በመጀመሪያ ደረጃ ምርጫ ላይ ድምፅ ሊሰጡ ይችላሉ። በአጠቃላይ ወይም በልዩ ምርጫ ላይ እርስዎ ቢያንስ ዕድሜዎ 18 ዓመት ከሆነ ድምፅ መስጠት ይችላሉ።)
 - በኮሎምቢያ ዲስትሪክት ከባድ ወንጀል በሆነ ጥፋት ተከሰው እስር ተፈርዶብዎት በእስር ቤት የማይገኙ ከሆነ
 - በፍርድ ቤት ትዕዛዝ ድምፅ ለመስጠት ብቁ እንዳልሆኑ በሕግ የተከለከሉ ሆነው ካልተገኙ

ውድቅ አደርጋለሁ/መርጬ እወጣለሁ። ድምፅ ለመስጠት አትመዘገቡኝ ወይም የእኔን የመራጭ ምዝገባ አታዘምኑ።
(ውድቅ ካደረጉ/መርጠው ከወጡ፣ ወደ ክፍል ሸ. የአመልካች ማረጋገጫ ይሂዱ)

የፓርቲ ምዝገባ፡ በኮሎምቢያ ዲስትሪክት የመጀመሪያ ደረጃ ምርጫ ላይ ድምፅ ለመስጠት፣ ከሚከተሉት አራት (4) ፓርቲዎች በአንዱ ሥር መመዘገብ አለብዎት **(ከዚህ በታች አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ)፡-**

- ዲሞክራቲክ ፓርቲ ሪፖብሊካን ፓርቲ ዲሲ ስቴት-ዩኒትድ ግሪን ፓርቲ ሊብርታሪያን ፓርቲ

ከዚህ በታች ካሉት ሣጥኖች በአንዱ ላይ ምልክት በማድረግ እንደ «ምንም ፓርቲ የሌለው (ራሱን የቻለ)» ወይም ከዚህ በላይ ያልተዘረዘረ ፓርቲ ጋር መመዘገብ ይችላሉ። «ምንም ፓርቲ የሌለው (ራሱን የቻለ)» ወይም ከዚህ በላይ ያልተዘረዘረ ፓርቲ ጋር ከተመዘገቡ፣ በመጀመሪያ ደረጃ ምርጫዎች ላይ የዕጩ ፉክክሮች ላይ ድምፅ መስጠት አይችሉም ሆኖም ግን በመጀመሪያ ደረጃ ምርጫ የድምፅ መስጫዎች ላይ ብቅ በሚሉ በማናቸውም ሌላ ከተማ አቀፍ የሐሳብ ማሰባሰቢያ ጥያቄዎች (ለምሳሌ፣ የሥራ ሐሳቦች) ላይ ድምፅ መስጠት ይችላሉ። ከቀረቡት ስድስት አማራጮች ማናቸውንም ካልመረጡ፣ በነባሪ እንደ «ምንም ፓርቲ የሌለው (ራሱን የቻለ)» ሆነው ይመዘገባሉ።

- ምንም ፓርቲ የሌለው (ራሱን የቻለ) ሌላ (የፓርቲ ስም እዚህ ላይ ይጻፉ) _____

ድምፅ መስጠት ላይ እገዛ ማግኘት የሚፈልጉ ከሆነ፣ እባክዎ ምን ዓይነት እገዛ እንደሚያስፈልግዎት ለእኛ ይንገሩን (ግዴታ ያልሆነ)፡-

የእርስዎ ፖስታዎች የሚቀበሉበት አድራሻ (በክፍል ለ ላይ ከቀረበው የተለየ አድራሻ ከሆነ)፡-

የእርስዎ የመጨረሻው የድምፅ ሰጪ ምዝገባ ስም እና አድራሻ (ከዲሲ ውጭ ከሆነ ከተማውን እና ስቴቱን ያካትቱ)፡-

በሚቀጥለው ምርጫ ላይ እንደ የሕዝብ አስተያየት ሰብሳቢ ሠራተኛ በማገልገል ላይ መረጃ ማግኘት ይፈልጋሉ? አዎ አይ

አስፈላጊ ማስታወቂያዎች፡- የድምፅ ሰጪ ምዝገባ መረጃ ለሕዝብ ይፋ የሚሆን ሲሆን የማሳበራዊ ዋስትና ቁጥሮችን፣ የትውልድ ቀንን፣ የአሜሪካ አድራሻዎችን እና ስልክ ቁጥሮችን አያካትትም።

ድምፅ መስጠትን ውድቅ ካደረጉ/መርጠው ከወጡ፣ የእርስዎ ውሳኔ በምስጢር ይያዛል እና ለድምፅ ሰጪ ምዝገባ ዓላማዎች ብቻ ጥቅም ላይ ይውላል። ድምፅ ለመስጠት ለመመዘገብ ከመረጡ፣ የተመዘገቡበት ኤጀንሲ ማንነት በምስጢር ይያዛል እና ለድምፅ ሰጪ ምዝገባ ዓላማዎች ብቻ ጥቅም ላይ ይውላል።

ለእርስዎ መኖሪያ እና/ወይም የፖስታ መላኪያ አድራሻ ምስጢራዊ ሆነው እንዲቆዩ፣ እንዲህ ያለው መረጃ በምስጢር መያዝ እንዳለበት ትዕዛዝ ለሚሰጠው ለዲሲ የምርጫዎች ቦርድ የፍርድ ቤት ትዕዛዝ ማስገባት ይኖርብዎታል።

በሚከተሉት የእርስዎ መብቶች ላይ የሆነ ሰው ጣልቃ ገብቷል ብለው የሚያስቡ ከሆነ፡- ሀ) ድምፅ ለመስጠት መመዘገብ፤ ለ) ድምፅ ለመስጠት መመዘገብን ውድቅ ለማድረግ፤ ሐ) ለመመዘገብ በመወሰን ላይ ወይም ድምፅ ለመስጠት በማመልከት ላይ በሚኖርዎት ግላዊነት መብት ላይ፤ ወይም መ) የራሱን የፖለቲካ ፓርቲ ወይም የፖለቲካ አማራጭ በመምረጥ ላይ፣ አቤቱታ ወደ DC Board of Elections, 1015 Half Street SE, Suite 750, Washington, DC 20003 ማስገባት ይችላሉ።

የእርስዎን ምዝገባ ያለበትን ሁኔታ <https://dcboe.org/VoterRegistrationStatus> ላይ መፈተሽ ይችላሉ።

ጥያቄዎች አልዎት? የእኛን የድር ጣቢያ www.dcboe.org ላይ ይጎብኙ ወይም ወደ 202.727.2525 • 1.866.328.6837 (ነጻ የስልክ መስመር) • 711 (TDD) ይደውሉ።

ሸ. የአመልካች ማረጋገጫ

በሐሰት ቃልን መስጠትን በሚከለክለው መቀመጫ ሕግ ሥር፣ በዚህ ማመልከቻ ውስጥ ያለው መረጃ እውነተኛ እና ትክክለኛ መሆኑን በፊርማዎ አረጋግጣለሁ። ድምፅ ለመስጠት ማመልከቻ እያስገባሁ ያለሁ ከሆንኩ፣ በክፍል ስ የተቀመጡትን መስፈርቶች እንደሚሟሉ በቃለ መሀል አረጋግጣለሁ ወይም ቃሌን አሰጣለሁ። የሚከተሉትን ተገንዝቤያለሁ፡- ሀ) ማናቸውም የፈጠራ ስም ወይም አድራሻ የሚጠቀም እና/ወይም በዚህ ማመልከቻ ውስጥ ሆነ ብሎ እያወቀ የሐሰት ቃል የሚሰጥ ማናቸውም ግለሰብ የዲሲ ሕግን ይጥሳል በመሆኑም እስከ \$1,000 በሚደርስ የገንዘብ ቅጣት እና/ወይም እስከ 180 ቀናት እስር (የዲሲ አፊሴላዊ ደንብ 22-2405) እንደሚቀጣጠል፣ እና፤ ለ) ማናቸውም ድምፅ ለመስጠት የሚመዘገብ ወይም ለመመዘገብ የሚሞክር እና በብቃቱ ላይ የሐሰት ቃልን በመጨመር የዲሲን ሕግ የሚጥስ እስከ \$10,000 እና/ወይም እስከ 5 ዓመት የሚደርስ የእስር ቅጣት (ዲሲ አፊሴላዊ ደንብ 1-1001.14(c)) ይቀጣል።

የአመልካች ፊርማ፡- _____ ቀን፡- _____