Date:_____

CID: _____

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INFANTILES Y FAMILIARES DE LOUISIANA
Informe simplificado

Estimado/a _____ :

Fecha vencimiento: _____.

Para seguir recibiendo beneficios, envíe el informe simplificado de _____.

Esto es lo que necesita hacer:

Debe enviar su informe simplificado firmado y todas las pruebas necesarias antes del _____ incluso si nada ha cambiado.

Complete su informe simplificado de una de estas cuatro maneras:

- **En línea:** visite www.dcfs.la.gov/cafe. Inicie sesión en su cuenta y haga clic en la opción "My Simplified Reporting" (Mi informe simplificado). Si necesita ayuda para iniciar sesión, llame al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578).
- **Envíe por fax** este formulario y las pruebas a (225) 663-3164.
- **Envíe por correo postal** este formulario y las pruebas a:
  DCFS Family Support/Economic Stability
  PO Box 260031
  Baton Rouge, LA 70826-0031.
- **Entregue** este formulario y las pruebas en cualquier oficina del DCFS.

Recuerde escribir en la parte superior de cada página que envíe por fax o correo:

- El nombre del jefe del hogar
- El Número del seguro social (opcional)
- Número de identificación del caso
- Fecha de nacimiento

Si se envían pruebas, dé **solo copias.** No nos envíe los documentos originales, porque no se los devolverán.

Devuelva este formulario y las pruebas necesarias a más tardar el _____. Si no lo hace, su caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y de Asistencia en Efectivo, si corresponde, podrían cerrarse, y dejará de recibir beneficios a partir del mes de _____.

Usaremos esta información para asegurarnos de que aún es elegible y de que está recibiendo la cantidad correcta de beneficios. Los cambios reportados podrían dar como resultado la reducción o la terminación de los beneficios. Debe informar determinados cambios que hayan ocurrido desde su última solicitud.

OFS 4SR SP
Rev. 12/24
01/24 Issue Obsolete

Preguntas frecuentes:

¿Qué sucede si mi formulario de informe simplificado se recibe después del _____?

Es posible que se interrumpan sus beneficios si su formulario se recibe después del _____.

¿Qué sucede si no envío el formulario de informe simplificado?

Si no recibimos su formulario, sus beneficios finalizarán el _____.

Obtenga soporte adicional:

Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar esta solicitud o sobre nuestros programas, comuníquese con nosotros al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578).

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y reglamentaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), religión, discapacidad, edad, creencia política o tomar represalias por actividades de derechos civiles previas.

La información del programa podría estar disponible en idiomas que no sean inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, grabación de audio, lengua de señas americana) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde se postularon paralos beneficios. Los individuos que sean sordos, tengan dificultades auditivas o del habla pueden contactar al USDA por medio del Servicio Federal de Relé llamando al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el demandante debe completar un Formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de queja por discriminación del programa del USDA) que se puede obtener en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o por medio de una carta enviada por correo postal al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, su dirección, número de teléfono y una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria en suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de la presunta violación a los derechos civiles.
El formulario AD-3027 completado o la carta se deben enviar a: **1. correo:** Food and Nutrition Service, USDA, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; o **2. fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o **3. correo electrónico:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución proporciona igualdad de oportunidades.

Si siente que lo discriminaron por su raza, ideología política, color, país de origen, orientación sexual, religión, edad o discapacidad, puede presentar una queja ante el Departamento de Servicios para Niños y Familias (Department of Children and Family Services [DCFS])“completando un formulario de queja de derechos civiles. Entregue el formulario en una oficina local; envíelo por correo a DCFS Civil Rights Section, P O Box 1887, Baton Rouge, LA 70821; envíe un correo electrónico a DCFS.BureauofCivilRights@LA.Gov o llame al call center al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578). Se puede presentar una denuncia relacionada con el programa ante el Department of Children and Family Services (DCFS) enviando un correo electrónico a LAHelpU.DCFS@LA.GOV o llamando al 225-342-2342.

SECCIÓN 1 – Cambio en la dirección y gastos de la familia

1. ¿La dirección postal que aparece arriba es correcta? ☐ SÍ ☐ NO ¿Se ha mudado? ☐ Sí ☐ No

2. Complete la siguiente información, si la dirección arriba indicada no es correcta o se mudó:

Calle o Ruta rural	N.° de apt. o lote	Ciudad y estado	Código postal

3.
4. Direccion postal si es distinta de la anterior: _____

Número de teléfono de la casa ( ) _____ Otro número de teléfono: _____

Responda las siguientes preguntas SOLO si se ha mudado y ha indicado un nuevo domicilio.

☐ Alquiler/Hipoteca $ _____ ☐ Electricidad/Gas $ _____ ☐ Teléfono $ _____

☐ Impuesto a la propiedad $ _____ ☐ Seguro del propietario/contra inundaciones $ _____

☐ Tasas del condominio/de la asociación de propietarios (HOA) $ _____ ☐ Agua/Alcantarillado $ _____

¿Paga su grupo familiar una factura de servicios públicos por usar la calefacción o el aire acondicionado en su nueva casa?

SECCIÓN 2 – Miembros del grupo familiar. Abajo aparecen los nombres de las personas que son parte de su caso del SNAP. Revise los nombres y seleccione “Yes” (Sí) si aún viven con usted o “No” (No) si ya no viven con usted.

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
	☐	☐		☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐		☐	☐

Enumere abajo todas las personas que viven en la casa. (Adjunte una hoja si necesita más espacio).

Nombre	Fecha de Nacimiento	¿Usted compra y preparar la comida por separado?	Número de Seguro Social	Relación con usted	Ciudadano de los EE.UU.	Fecha en que se mudó
		☐ Si ☐ No			☐ Si ☐ No	
		☐ Si ☐ No			☐ Si ☐ No	
		☐ Si ☐ No			☐ Si ☐ No	

SECCIÓN 3 – Ingresos devengados. Adjunte un comprobante si responde "Sí" a alguna de las preguntas que aparecen abajo. Abajo se indican los ingresos brutos por mes (cantidad antes de los impuestos) que se usan para determinar sus beneficios.

Nombre	Nombre del empleador	Ingresos devengados por mes	Horas trabajadas por semana

¿Cambió la cantidad de los ingresos de un empleo en más de $100 por mes para cualquier persona?
☐ Si ☐ No ☐ No aplicable

Si responde sí, ¿para quién? _____ ¿Cuándo? _____

¿Cuál es la cantidad nuevo? _____

¿Alguien ha empezado o dejado de trabajar?
☐ Si ☐ No ☐ No aplicable

Si responde sí, ¿quién? _____ ¿Cuándo? _____

Nuevo empleador ¿Cuál es la cantidad de nuevos ingresos?

¿Cambió la cantidad de horas trabajadas a menos de 20 horas por semana?
☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde

Si la respuesta es "Sí", ¿para quién? _____ When? _____

SECCIÓN 4 – Ingresos no devengados. Adjunte un comprobante si responde "Sí" a alguna de las preguntas que aparecen abajo.
Ingresos no devengados. Adjunte un comprobante si responde "Sí" a alguna de las preguntas que aparecen abajo.

Nombre	Tipo de ingresos no devengados	Tipo de ingresos no devengados

¿Ha cambiado la cantidad de ingresos por desempleo, pensiones, discapacidad, Seguro Social, Seguridad de Ingresos Suplementarios (Supplemental Security Income, SSI), contribuciones, manutención de menores u otras fuentes en más de $100 por mes para alguna persona?
☐ Sí ☐ No ☐ No aplicable

Si la respuesta es "Sí", ¿de quién son esos ingresos? _____

Fuente _____ ¿Cuál es la cantidad nueva? $ _____

¿Alguien ha empezado o dejado de recibir ingresos por desempleo, pensiones, invalidez, Seguro Social, SSI, contribuciones, manutención infantil o de otras fuentes?
☐ Sí ☐ No ☐ No aplicable

Si responde sí, ¿quién? _____

Fuente _____ ¿Cuál es la cantidad nueva? $ _____

SECCIÓN 5 – Obligación de Manutención infantil - El importe total de los gastos de manutención infantil que se utilizó para determinar el monto del beneficio es de $ _____ .

¿Algún miembro de su familia tuvo un cambio en su obligación legal de pagar manutención infantil? ☐Sí ☐ No
Si responde sí, adjunte las pruebas.

SECCIÓN 6: Recursos – Si la cantidad total del dinero que los miembros de su grupo familiar tienen en efectivo, cuentas de ahorro, cuentas de cheques, acciones y bonos **aumentó a más de $3000 ($4500 para los familiares con discapacidades o adultos mayores)**, ingrese la cantidad total aquí. $ _____ .

SECCIÓN 7: Ganancias por lotería o apuestas - Durante el período de certificación, si algún miembro de su grupo familiar recibió ganancias por lotería o apuestas de $4500.00 o más, ganados en un solo juego antes de impuestos o retenciones, escriba la cantidad total aquí. $ _____

SECCIÓN 8 – Números de Seguro Social
Los números del Seguro Social (SSN) se utilizan para recopilar información de fuentes que no son el DCFS para comprobar la identidad de los miembros de la familia, para evitar que las familias obtengan más beneficios de los que tienen derecho, y para identificar grupos de casos que deben ajustarse. Los NSS se utilizan en la revisión de programas, auditorías y coincidencia informática con otras agencias como la Comisión de Fuerza Laboral de Louisiana, la Administración del Seguro Social y el Servicio de Rentas Internos. La recopilación de los NSS está autorizada bajo la Ley de Alimentos y Nutrición de 2008, (7 USC 2011-2036), según las enmiendas. Según la Ley de Privacidad de 1974 (PL 93-579), los NSS pueden divulgarse por diversas razones directamente relacionadas con la administración del Programa de Cumplimiento de manutención infantil..

SECCIÓN 9: Miembro del grupo familiar no solicitante

No deberá proporcionar los Números del Seguro Social de ninguno de los miembros del grupo familiar que no sean elegibles debido a su estado migratorio y que no soliciten beneficios.

No deberá proporcionar documentos ni información sobre el estado migratorio de ninguno de los miembros del grupo familiar que no sean elegibles debido a su estado migratorio y que no soliciten beneficios. Si un miembro de su grupo familiar no desea proporcionar información sobre su ciudadanía ni sobre el estado migratorio, no será elegible para recibir beneficios. De todos modos, otros miembros de la familia o del grupo familiar podrán recibir los beneficios si son elegibles. Puede solicitar y recibir beneficios para los miembros del grupo familiar elegibles incluso si su grupo familiar incluye a otros miembros que no son elegibles debido a su estado migratorio.

SECCIÓN 10 – Advertencias de multas y firma
Al firmar este formulario:

- Entiendo y certifico, bajo pena de perjurio, que todas mis respuestas en este formulario son correctas y completas a lo mejor de mi conocimiento y me comprometo a proporcionar todos los documentos para completar mi informe simplificado.
- Entiendo que las multas por fraude son las siguientes: me pueden enviar a prisión hasta por 20 años y recibir una multa hasta de $250,000, posiblemente deba reembolsar los beneficios si no era elegible para recibirlos; la primera vez que rompa las reglas a deliberadamente, no podré obtener la asistencia alimentaria durante un año, la segunda vez, dos años y después de la tercera vez no podré recibir asistencia alimentaria de nuevo.

Firma Aqui

_____
Firma del Cliente Fecha

_____
Firma de la persona que completar el Formulario o Testigo

THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK

VERIFICACIÓN DE SALARIOS

PARA QUE LO COMPLETE EL EMPLEADOR SI NO HAY COMPROBANTES DE CHEQUES DISPONIBLES

Nombre del empleado _____ NSS _____

Nombre del empleador _____ Fecha en que comenzó el empleo _____

Indique con qué frecuencia se paga al empleado (es decir, período de pago):

☐ Semanalmente ☐ Cada dos semanas ☐ Dos veces al mes ☐ Una vez al mes

¿Se paga al empleado mediante depósito directo? ☐ Sí ☐ No

Si responde sí, ¿en qué banco o cooperativa de crédito? _____

Si el empleo es nuevo:

Número de horas que espera trabajar **por SEMANA** _____ **Por PERÍODO DE PAGO** _____ Tarifa de pago por hora _____

Número de horas extras que espera trabajar **por SEMANA** _____ **Por PERÍODO DE PAGO** _____

Tarifa de pago por hora extra _____

Si espera recibir propinas, cantidad de propinas **Por SEMANA** _____ **Por PERÍODO DE PAGO** _____

Complete la tabla que aparece a continuación para mostrar los salarios de los últimos 4 períodos de pago.

Período de pago que finaliza	Fecha de recepción del salario	Horas trabajadas	Tarifa de pago por hora	Pago bruto	Propinas recibidas

¿Está consciente de cualquier otro ingreso que esta persona pueda estar recibiendo? ☐ Sí ☐ No

Si responde sí, origen y la cantidad. _____

Si se da por finalizado el empleo, proporcione la fecha y el motivo por el que ya no es empleado. _____

Fecha de la firma	Firma del empleador	Número de teléfono del empleador

_____
Nombre del empleador en letra de molde o sello

OFS 4SR SP
Rev. 12/24
01/24 Issue Obsolete

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 Department of Children and Family Services 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 DCFS 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. 6/19)

SEE THE OTHER SIDE OF THIS PAGE FOR INSTRUCTIONS ➔

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 # _____

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: _____

Mailing Address (If different from Residence Address)
☐ Check if no postal service at your residence address above and supply mailing address here.
HOUSE # & STREET/P.O. BOX: _____ UNIT/APT #: _____
CITY/TOWN: _____ STATE: _____ ZIP CODE: _____

Give Location (If Necessary)

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 ☐ INDEPENDENT
☐ 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 _____

Affirmation and Signature (Read and sign or make your mark.) 18.
I do hereby solemnly swear or affirm 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: _____

Provided by the Louisiana Secretary of State Approved by the Louisiana Attorney General LA-VRA - Rev. 6/19

OFS 4SR SP
Rev. 12/24
01/24 Issue Obsolete

Louisiana Voter Registration Application
(LA-VRA - Rev. 6/19)

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* - If you are registering for the first time, you may choose a party affiliation of Democrat, Green, Independent, 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," or if you do not complete this section, 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. *Affirmation and Signature* - Read the affirmation 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 affirming 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.

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.

Provided by the Louisiana Secretary of State | Approved by the Louisiana Attorney General | LA-VRA - Rev. 6/19

Louisiana Registrars of Voters Address Page
(Rev. 07/24)

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

LOUISIANA REGISTRARS OF VOTERS OFFICE ADDRESSES

ACADIA
568 NW Court Circle
Crowley, LA 70526-4363
(337) 788-8841

ALLEN
P.O. Box 150
Oberlin, LA 70655-0150
(337) 639-4966

ASCENSION
828 S. Irma Blvd., Rm. 205
Gonzales, LA 70737-3631
(225) 621-5780

ASSUMPTION
P.O. Box 578
Napoleonville, LA 70390-0578
(985) 369-7347

AVOYELLES
312 N. Main St., Ste. E
Marksville, LA 71351-2409
(318) 253-7129

BEAUREGARD
P.O. Box 952
DeRidder, LA 70634-0952
(337) 463-7955

BIENVILLE
P.O. Box 697
Arcadia, LA 71001-0697
(318) 263-7407

BOSSIER
P.O. Box 635
Benton, LA 71006-0635
(318) 965-2301

CADDO
P.O. Box 1253
Shreveport, LA 71163-1253
(318) 226-6891

CALCASIEU
1000 Ryan St., Rm. 7
Lake Charles, LA 70601-5250
(337) 721-4000

CALDWELL
P.O. Box 1107
Columbia, LA 71418-1107
(318) 649-7364

CAMERON
P.O. Box 1
Cameron, LA 70631-0001
(337) 775-5493

CATAHOULA
P.O. Box 215
Harrisonburg, LA 71340-0215
(318) 744-5745

CLAIBORNE
507 W. Main St., Ste. 1
Homer, LA 71040-3914
(318) 927-3332

CONCORDIA
4001 Carter St., Ste. K
Vidalia, LA 71373-3021
(318) 336-7770

DESOTO
104 Crosby St.
Mansfield, LA 71052-2046
(318) 872-1149

EAST BATON ROUGE
222 St. Louis St., Rm. 201
Baton Rouge, LA 70802-5860
(225) 389-3940

EAST CARROLL
P.O. Box 708
Lake Providence, LA 71254-0708
(318) 559-2015

EAST FELICIANA
P.O. Box 488
Clinton, LA 70722-0488
(225) 683-3105

EVANGELINE
200 Court St., Ste. 102
Ville Platte, LA 70586-4463
(337) 363-5538

FRANKLIN
6560 Main St.
Winnsboro, LA 71295-2750
(318) 435-4489

GRANT
200 Main St., Courthouse Bldg.
Colfax, LA 71417-1828
(318) 627-9938

IBERIA
300 S. Iberia St., Ste. 110
New Iberia, LA 70560-4543
(337) 369-4407

IBERVILLE
P.O. Box 554
Plaquemine, LA 70765-0554
(225) 687-5201

JACKSON
500 E. Court St., Rm. 102
Jonesboro, LA 71251-3400
(318) 259-2486

JEFFERSON
P.O. Box 10494
Jefferson, LA 70181-0494
(504) 736-6191

JEFFERSON DAVIS
302 N. Cutting Ave.
Jennings, LA 70546-5361
(337) 824-0834

LAFAYETTE
1010 Lafayette St., Ste. 313
Lafayette, LA 70501-6885
(337) 291-7140

LAFOURCHE
307 W. 4th St.
Thibodaux, LA 70301-3105
(985) 447-3256

LASALLE
P.O. Box 2439
Jena, LA 71342-2439
(318) 992-2254

LINCOLN
100 W. Texas Ave., #10
Ruston, LA 71270-4463
(318) 251-5110

LIVINGSTON
P.O. Box 968
Livingston, LA 70754-0968
(225) 686-3054

MADISON
100 N. Cedar St., Rm. #5
Tallulah, LA 71282-3892
(318) 574-2193

MOREHOUSE
129 N. Franklin St., Ste. 1
Bastrop, LA 71220-3815
(318) 281-1434

NATCHITOCHES
P.O. Box 677
Natchitoches, LA 71458-0677
(318) 357-2211

ORLEANS
1300 Perdido St., Rm. 1W24
New Orleans, LA 70112-2127
(504) 658-8300

OUACHITA
1650 Desiard St., Rm. 125
Monroe, LA 71201
(318) 327-1436

PLAQUEMINES
P.O. Box 989
Port Sulphur, LA 70083-0989
(504) 934-3620

POINTE COUPEE
1919 Hospital Rd., Ste. 1
New Roads, LA 70760-3661
(225) 638-5537

RAPIDES
701 Murray St.
Alexandria, LA 71301-8099
(318) 473-6770

RED RIVER
P.O. Box 432
Coushatta, LA 71019-0432
(318) 932-5027

RICHLAND
P.O. Box 368
Rayville, LA 71269-0368
(318) 728-3582

SABINE
400 Capitol St., #107
Many, LA 71449-3099
(318) 256-3697

ST. BERNARD
8201 W. Judge Perez Dr.
Chalmette, LA 70043-1696
(504) 278-4231

ST. CHARLES
P.O. Box 315
Hahnville, LA 70057-0315
(985) 783-5120

ST. HELENA
17911 Hwy. 43 North
Greensburg, LA 70441-0543
(225) 222-4440

ST. JAMES
P.O. Box 179
Convent, LA 70723-0179
(225) 562-2330

ST. JOHN
1811 W. Airline Hwy.
LaPlace, LA 70068-3344
(985) 359-0179

ST. LANDRY
P.O. Box 818
Opelousas, LA 70571-0818
(337) 948-0572

ST. MARTIN
415 Saint Martin St.
St. Martinville, LA 70582-4549
(337) 394-2204

ST. MARY
500 Main St., Courthouse, Rm. 301
Franklin, LA 70538-6144
(337) 828-4100, ext. 360

ST. TAMMANY
701 N. Columbia St.
Covington, LA 70433-2709
(985) 809-5500

TANGIPAHOA
P.O. Box 895
Amite, LA 70422-0895
(985) 748-3215

TENSAS
P.O. Box 183
St. Joseph, LA 71366-0183
(318) 766-3931

TERREBONNE
8026 Main St., Ste. 101
Houma, LA 70360
(985) 873-6533

UNION
P.O. Box 235
Farmerville, LA 71241-0235
(318) 368-8660

VERMILION
100 N. State St., Ste.120
Abbeville, LA 70510
(337) 898-4324

VERNON
P.O. Box 626
Leesville, LA 71496-0626
(337) 239-3690

WASHINGTON
900 Washington St.
Franklinton, LA 70438-1719
(985) 839-7850

WEBSTER
P.O. Box 674
Minden, LA 71058-0674
(318) 377-9272

WEST BATON ROUGE
P.O. Box 31
Port Allen, LA 70767-0031
(225) 336-2421

WEST CARROLL
P.O. Box 71
Oak Grove, LA 71263-0071
(318) 428-2381

WEST FELICIANA
P.O. Box 2490
St. Francisville, LA 70775-2490
(225) 635-6161

WINN
119 W. Main St., Rm. 105
Winnfield, LA 71483-3238
(318) 628-5133

Provided by the Louisiana Secretary of State

Louisiana Registrars of Voters Address Page - Rev. 07/24