

ĐƠN XIN TRỢ CẤP DINH DƯỠNG BỔ SUNG THẨM HỌA (Chi Phí Thiên tại Tiêu chuẩn) XIN ĐỪNG VIẾT VÀO PHẦN TÔ XÁM CỦA ĐƠN		Phần dành cho Văn Phòng Disaster #: Application Date: Parish of Residence #: (Parish of residence when disaster occurred) Number in Household: EBT Card #:																																
HƯỚNG DẪN: Điền vào đơn một cách trung thực và theo sự hiểu biết nhất của quý vị. Nếu hộ gia đình của quý vị biết nhưng từ chối cung cấp thông tin mà chúng tôi yêu cầu, thì sẽ không đủ điều kiện để nhận trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ sung Thẩm Họa. Khi quý vị được phỏng vấn, quý vị phải trình bằng chứng về nhân thân. Quý vị có thể được yêu cầu xuất trình bằng chứng rằng hộ gia đình của quý vị đang sống trong vùng bị thảm họa tại thời điểm xảy ra thảm họa. Quý vị có thể ủy quyền cho bất cứ người nào không cùng hộ gia đình với quý vị nộp đơn, nhận hoặc sử dụng trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung Thẩm Họa thay thế cho quý vị.																																		
Chủ Hộ: Địa chỉ tại thời điểm thiên tai: Thành phố: Tiểu bang: Mã số bưu điện: Số điện thoại: Quận/Địa phương tại thời điểm xảy ra thảm họa:		Xác minh Đại diện ủy quyền: Địa chỉ và số điện thoại nơi quý vị hiện đang sinh sống (nếu khác): Thành phố: Tiểu bang: Mã số bưu điện: Địa chỉ nhận thư (nếu khác): Thành phố: Tiểu bang: Mã số bưu điện:																																
Phần A - Tình Trạng Hộ Gia Đình <table><tr><td></td><td>Có</td><td>Không</td></tr><tr><td>1. Hộ gia đình của quý vị có sống trong vùng bị thảm họa tại thời điểm xảy ra thảm họa không? Nếu có, xin trả lời các câu hỏi sau đây:</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>a. Hộ gia đình của quý vị có kế hoạch mua thực phẩm trước khi kết thúc thời gian trợ cấp thẩm họa không?</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>b. Quý vị có bị mất thực phẩm vì thảm họa không?</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>c. Thảm họa có làm thiệt hại hay phá hủy nhà của quý vị hoặc cơ sở tự kinh doanh của quý vị không? Nếu có, giải thích ngắn gọn:</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>d. Thảm họa này có làm trì trệ, giảm hoặc ngưng thu nhập của hộ gia đình của quý vị không?</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>e. Hộ gia đình của quý vị có bất kỳ tiền mặt hoặc tiền trong các tài khoản tiết kiệm hay tài khoản chi phiếu mà quý vị không thể lấy được vì ngân hàng đóng cửa do thảm họa hay các máy rút tiền tự động (ATM) không hoạt động không?</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>f. Hộ gia đình của quý vị có bất cứ khoản phí tổn nào phải chi thêm do hậu quả của thảm họa này không? Nếu có, giải thích ngắn gọn:</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>2. Bất cứ ai trong hộ gia đình của quý vị có làm việc cho Bộ Dịch Vụ Trẻ Em và Gia Đình không?</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>3. Quý vị có đang nhận Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) không?</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table> Quận /Địa phương: Nếu có, tại Tiểu Bang nào? Liệt kê các thành viên trong hộ gia đình, bao gồm cả quý vị, tất cả những thành viên bị ảnh hưởng bởi thảm họa đang sống và ăn cùng với quý vị. ■ KHÔNG BAO GỒM NHỮNG NGƯỜI KHÔNG PHẢI LÀ THÀNH VIÊN CỦA HỘ GIA ĐÌNH QUÝ VỊ KHI THẢM HỌA XẢY RA. ■ NẾU QUÝ VỊ ĐANG TẠM TRÚ TẠI MỘT HỘ GIA ĐÌNH KHÁC VÌ THẢM HỌA XẢY RA, XIN ĐỪNG LIỆT KÊ TÊN CÁC THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH ĐÓ. Liệt kê số an sinh xã hội (SSN) của mỗi thành viên trong hộ gia đình, nếu có. Người nộp đơn không cần phải có hay cung cấp Số An Sinh Xã Hội trên đơn này để có đủ điều kiện hưởng D-SNAP. Ngoài ra, liệt kê ngày sinh, giới tính, chủng tộc của từng thành viên trong hộ gia đình.						Có	Không	1. Hộ gia đình của quý vị có sống trong vùng bị thảm họa tại thời điểm xảy ra thảm họa không? Nếu có , xin trả lời các câu hỏi sau đây:	☐	☐	a. Hộ gia đình của quý vị có kế hoạch mua thực phẩm trước khi kết thúc thời gian trợ cấp thẩm họa không?	☐	☐	b. Quý vị có bị mất thực phẩm vì thảm họa không?	☐	☐	c. Thảm họa có làm thiệt hại hay phá hủy nhà của quý vị hoặc cơ sở tự kinh doanh của quý vị không? Nếu có , giải thích ngắn gọn:	☐	☐	d. Thảm họa này có làm trì trệ, giảm hoặc ngưng thu nhập của hộ gia đình của quý vị không?	☐	☐	e. Hộ gia đình của quý vị có bất kỳ tiền mặt hoặc tiền trong các tài khoản tiết kiệm hay tài khoản chi phiếu mà quý vị không thể lấy được vì ngân hàng đóng cửa do thảm họa hay các máy rút tiền tự động (ATM) không hoạt động không?	☐	☐	f. Hộ gia đình của quý vị có bất cứ khoản phí tổn nào phải chi thêm do hậu quả của thảm họa này không? Nếu có , giải thích ngắn gọn:	☐	☐	2. Bất cứ ai trong hộ gia đình của quý vị có làm việc cho Bộ Dịch Vụ Trẻ Em và Gia Đình không?	☐	☐	3. Quý vị có đang nhận Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) không?	☐	☐
	Có	Không																																
1. Hộ gia đình của quý vị có sống trong vùng bị thảm họa tại thời điểm xảy ra thảm họa không? Nếu có , xin trả lời các câu hỏi sau đây:	☐	☐																																
a. Hộ gia đình của quý vị có kế hoạch mua thực phẩm trước khi kết thúc thời gian trợ cấp thẩm họa không?	☐	☐																																
b. Quý vị có bị mất thực phẩm vì thảm họa không?	☐	☐																																
c. Thảm họa có làm thiệt hại hay phá hủy nhà của quý vị hoặc cơ sở tự kinh doanh của quý vị không? Nếu có , giải thích ngắn gọn:	☐	☐																																
d. Thảm họa này có làm trì trệ, giảm hoặc ngưng thu nhập của hộ gia đình của quý vị không?	☐	☐																																
e. Hộ gia đình của quý vị có bất kỳ tiền mặt hoặc tiền trong các tài khoản tiết kiệm hay tài khoản chi phiếu mà quý vị không thể lấy được vì ngân hàng đóng cửa do thảm họa hay các máy rút tiền tự động (ATM) không hoạt động không?	☐	☐																																
f. Hộ gia đình của quý vị có bất cứ khoản phí tổn nào phải chi thêm do hậu quả của thảm họa này không? Nếu có , giải thích ngắn gọn:	☐	☐																																
2. Bất cứ ai trong hộ gia đình của quý vị có làm việc cho Bộ Dịch Vụ Trẻ Em và Gia Đình không?	☐	☐																																
3. Quý vị có đang nhận Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) không?	☐	☐																																
PHẦN B – CÁC THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH (kèm theo giấy rời, nếu cần) <table><tr><td>Tên / Họ</td><td>Số An Sinh Xã Hội</td><td>Ngày Sinh</td><td>Giới tính</td><td>Chủng Tộc</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Tên / Họ	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh	Giới tính	Chủng Tộc																									
Tên / Họ	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh	Giới tính	Chủng Tộc																														

PHẦN C - THU NHẬP

Liệt kê nguồn gốc và số tiền lương còn lại sau khi khấu trừ các khoản thuế của các thành viên trong gia đình của quý vị đã nhận hoặc sẽ nhận được trong thời gian trợ cấp thăm họa này.

Người nhận	Chủ lao động/Nguồn lao động/Loại lợi tức	Số tiền

PHẦN D – CÁC NGUỒN LỢI TỨC

Liệt kê tất cả số tiền mà hộ gia đình của quý vị có thể sử dụng được trong thời gian trợ cấp Thảm Họa này.

	Số tiền	
Tiền mặt đang có		
Các tài khoản chi phiếu		
Các tài khoản tiết kiệm		

PHẦN E - HÌNH PHẠT CẢNH CÁO

Nếu hộ gia đình của quý vị nhận trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung, quý vị phải tuân theo các luật lệ được liệt kê dưới đây. Chúng tôi có thể chọn gia đình của quý vị để Liên Bang hoặc Tiểu Bang xem xét vào thời điểm nào đó sau khi quý vị nhận trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung để chắc chắn rằng quý vị hội đủ điều kiện để nhận trợ cấp thiên tai.

KHÔNG cung cấp thông tin sai hoặc che giấu thông tin để nhận hoặc tiếp tục nhận trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung. **KHÔNG** cho hay bán phúc lợi trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung hoặc văn bản ủy quyền cho bất cứ người nào không được phép sử dụng chúng.

KHÔNG sửa đổi bất kỳ văn bản ủy quyền trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung nào để được hưởng trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung mà quý vị không được hưởng.

KHÔNG sử dụng các phúc lợi trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung để mua hàng không được cho phép chẳng hạn như rượu hoặc thuốc lá.

KHÔNG sử dụng các phúc lợi trợ cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung của hộ gia đình khác hoặc văn bản ủy quyền của hộ gia đình khác cho hộ gia đình của quý vị.

PHẦN F - CHỨNG NHẬN VÀ CHỮ KÝ

Tôi hiểu các câu hỏi trong đơn này và các hình phạt về việc che giấu hoặc cung cấp thông tin sai sự thật. Hộ gia đình tôi đang cần được trợ cấp thực phẩm gấp vì hậu quả của thảm họa. Tuân theo hình phạt về tội khai man, tôi xin xác nhận rằng những thông tin mà tôi cung cấp là chính xác và đầy đủ đúng theo sự hiểu biết của tôi. Tôi cũng cho phép tiết lộ bất kỳ thông tin cần thiết để xác định lời khai của tôi là sự thật. Tôi hiểu rằng nếu tôi không đồng ý với bất kỳ phán quyết nào về trường hợp của tôi, tôi có quyền yêu cầu một phiên điều trần công bằng đối thoại hoặc bằng văn bản.

YÊU CẦU CHỮ KÝ: NGƯỜI LÀM ĐƠN, NGƯỜI ĐẠI DIỆN ỦY QUYỀN, HOẶC NHÂN CHỨNG (nếu đã ký bằng dấu X)

Người làm đơn	Ngày	Đại diện ủy quyền (Xem ghi chú)	Ngày
Chữ Ký Nhân Chứng nếu Ký bằng dấu "X"	Ngày	Nhân viên DCFS hoặc nhân viên DSNAP?	☐ Có ☐ Không
Nhân viên	Ngày	Giám Đốc Điều Hành Chương trình hoặc Người Được Chỉ Định (Nếu yêu cầu)	Ngày

Lưu ý: Nếu người làm đơn muốn chọn một đại diện ủy quyền làm đơn cho họ, thì cả hai, người làm đơn **VÀ** người đại diện ủy quyền phải ký vào mẫu đơn này **HOẶC** người làm đơn phải ký một giấy cam kết cho phép người đại diện ủy quyền được làm đơn thay cho họ.

Lưu ý: Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung Thảm Họa sẽ hết hạn 365 ngày sau khi được phát hành. Nếu phúc lợi không sử dụng sau 365 ngày sẽ bị mất và không thể được phục hồi.

Cơ quan này bị nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên yếu tố chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc tịch, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, giới tính, và trong một số trường hợp, tôn giáo hoặc lý tưởng chính trị.

Bộ Nông Nghiệp Mỹ cũng nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử đối với khách hàng, nhân viên và người xin việc dựa trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc tịch, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính, nhân dạng giới tính, tôn giáo, trả thù riêng và trong một số trường hợp lý tưởng chính trị, tình trạng hôn nhân, tình trạng cha mẹ hay gia đình, xu hướng tình dục hoặc một phần hoặc toàn bộ thu nhập của cá nhân có được từ các chương trình hỗ trợ công hoặc thông tin di truyền được bảo mật trong công việc hoặc trong các chương trình hoặc hoạt động do Bộ tiến hành hoặc tài trợ. (Không phải tất cả các cơ sở bị nghiêm cấm đều áp dụng cho toàn bộ các chương trình và/hoặc hoạt động liên quan đến nghề nghiệp.)

Nếu bạn muốn đệ đơn khiếu nại chương trình Nhân Quyền để trình bày về việc phân biệt đối xử lên USDA, vui lòng điền hoàn chỉnh [Đơn Khiếu nại Phân biệt đối xử USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) (USDA Program Discrimination Complaint Form), tìm thấy trực tuyến tại http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, hoặc tại bất kỳ văn phòng nào của USDA hoặc gọi (866) 632-9992 để yêu cầu cung cấp mẫu đơn. Bạn cũng có thể viết thư khiếu nại trong đó trình bày toàn bộ thông tin được yêu cầu trên đơn. Gửi đơn hoặc thư khiếu nại đã điền hoàn chỉnh cho chúng tôi qua đường bưu điện đến U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, qua fax (202) 690-7442 hoặc qua thư tại program.intake@usda.gov.

Cá nhân bị điếc, khiếm thính hoặc có khuyết tật về khả năng nói có thể liên hệ với Bộ Nông nghiệp Mỹ thông qua Dịch Vụ Chuyển tiếp Liên Bang theo số (800) 877-8339; hoặc (800) 845-6136 (tiếng Tây Ban Nha).

Đối với bất kỳ thông tin khác liên quan đến các vấn đề Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP), người có liên quan có thể liên lạc với USDA SNAP qua Đường dây nóng số (800) 221-5689, cũng là tiếng Tây Ban Nha hoặc gọi [Các số Đường dây nóng/Thông tin Tiểu bang](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm) ((State Information/Hotline Numbers) nhấp vào liên kết đến một danh sách các số điện thoại đường dây nóng của Tiểu bang); tìm thấy trực tuyến tại http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến một chương trình nhận được hỗ trợ tài chính liên bang thông qua Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh (HHS), hãy ghi: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201 hoặc gọi số (202) 619-0403 (thoại) hoặc (800) 537-7697 (TTY).

USDA và HHS là các nhà cung cấp cơ hội bình đẳng và sử dụng lao động.

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.

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.

USE THIS FORM TO: 1) register to vote 2) change your address 3) request a name change 4) change party affiliation

TO REGISTER TO VOTE AND BE ELIGIBLE TO VOTE YOU MUST: 1) be a United States citizen 2) be at least 17 years old to register but must be 18 years old to vote 3) not be under an order of imprisonment for conviction of a felony 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 FOR COMPLETING THIS FORM: All information except your signature should be printed clearly in ink, preferably black, or typed. Fill in all boxes that apply to you.

Box 1: Indicate whether you are a citizen of the United States of America. Indicate whether you will be 18 years of age on or before election day.

Box 2: Provide full name. Do not use initials for middle or maiden name.

Box 3: 'Residence Address' means the address where you live and are registering to vote. If you claim a homestead exemption, you must list the address of that residence. Do not use a post office box for your 'Residence Address'. If you use a rural route and box number, draw a map in the space labeled 'Give Location.' Write in the names of the crossroads (streets) nearest to where you live. Draw an X to show where you live. Use a dot to show any schools, churches, stores or landmarks near where you live and write the name of the landmark. Check the box provided if mail is not delivered to your residence address by the post office. Complete 'Mailing Address' only if it is different from the 'Residence Address' or if mail is not delivered to your residence address.

Boxes 5 & 13: You must provide your LA driver's license number or LA special identification card number, if issued. If not issued, you must provide at least the last four digits of your social security number, if issued. The full social security number may be provided on a voluntary basis. If neither a social security number nor a LA driver's license number or LA special identification card number has been issued, 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, attach either a) a copy of a current and valid photo identification or b) a copy of a current utility bill, bank statement, government check, paycheck, or other government document that shows your name and address.

Boxes 7, 11 & 12: The items 'race/ethnic origin', 'email' and 'phone' are not required but are helpful. Email is protected from disclosure by law.

Box 8: If you do not complete this item, your party affiliation will be listed as 'no party', unless you are presently registered with a party affiliation and no change is being made today. If you are not registering with a political party, circle 'no party'. The recognized political parties are Democrat, Green, Libertarian, Reform and Republican or you may specify any other party affiliation.

Box 17: If you are using this form to request a change of name, you must print the name to be changed here.

Box 18: Date and sign the card with your signature or mark.

If returned by mail, place in an envelope and mail to the appropriate registrar of voters at the address found on the reverse side of this card. If you have not been issued a social security number or Louisiana driver's license number, you must mail the required documentation with your application. Your application or envelope must be postmarked 30 days prior to the first election in which you seek to vote based on the residence listed on this application.

NOTE: 1. 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. 2. Your social security number will also remain confidential and is intended to be used for voter registration purposes only.

QUESTIONS? Call your Parish Registrar of Voters OR call the Department of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

COMPLETE AND CHECK ALL APPLICABLE BOXES AND CUT HERE BEFORE MAILING.

LOUISIANA VOTER REGISTRATION APPLICATION		OFFICIAL USE ONLY				
LR-1 & 1M, FORM #100		Wd / Dist	Pct	Reg Type	In/Out	REG #
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.						
2 NAME OF APPLICANT (PLEASE PRINT NAME)					GIVE LOCATION	
LAST		FIRST			FULL MIDDLE OR MAIDEN	
3 RESIDENCE ADDRESS (MUST BE ADDRESS WHERE YOU CLAIM HOMESTEAD EXEMPTION, IF ANY)						
HOUSE OR APT. NO. & STREET (IF RURAL, ROUTE & BOX NO.)		CITY OR TOWN		STATE	ZIP	
If NO mail delivery to residential address, check here: ()		MAILING ADDRESS, IF DIFFERENT				
4 DATE OF BIRTH		5 * SOCIAL SECURITY # (CIRCLE ONE)		6 SEX (CIRCLE ONE)		7 ** RACE / ETHNIC ORIGIN (CIRCLE ONE)
MONTH	DAY	YEAR	NO YES #	MALE FEMALE	WHITE BLACK ASIAN HISPANIC AMER. INDIAN OTHER:	
8 PARTY AFFILIATION (CIRCLE ONE)			9 APPLICANT'S PLACE OF BIRTH			10 MOTHER'S MAIDEN NAME
DEM GRN LBT RFM REP NO PARTY OTHER (SPECIFY)			CITY OR TOWN PARISH OR COUNTY STATE COUNTRY			
11 **EMAIL			12 ** PHONE		13 LA DRIVER'S LICENSE / I.D. # (CIRCLE ONE)	
			HOME () DAY ()		NO YES #	
14 Will you require assistance at the polls? (CIRCLE ONE)			NO YES IF YES, GIVE REASON :			
15 LAST RESIDENCE ADDRESS			16 PLACE OF LAST REGISTRATION		17 FORMER REGISTERED NAME, IF APPLICABLE	
ADDRESS			PARISH OR COUNTY STATE			
AFFIRMATION: I do hereby solemnly swear or affirm that I am a United States citizen, that I am at least 17 years old, that I am not currently under an order of imprisonment for conviction of a felony, 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. Any false statement may constitute perjury.						
18 SIGN YOUR NAME IN BOX AT RIGHT.						
DATE: / /						
19 IF YOU ARE UNABLE TO SIGN YOUR NAME, TWO WITNESSES TO YOUR MARK MUST SIGN HERE.						
WITNESS SIGNATURE:			WITNESS SIGNATURE:			
* Last 4 digits of the social security number required if no LA driver's license issued; social security number is intended to be used for voter registration purposes only; full # OPTIONAL. ** OPTIONAL						

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. - #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. - #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. - Suite 1
Homer, LA 71040-3914
(318) 927-3332
CONCORDIA
4001 Carter St., Ste. K
Vidalia, LA 71373-3021
(318) 336-7770
DESOTO
105 Franklin St.
Mansfield, LA 71052-2046
(318) 872-1149
E. BATON ROUGE
222 St. Louis - #201
Baton Rouge, LA 70802-5860
(225) 389-3940
E. CARROLL
P. O. Box 708
Lake Providence, LA 71254-0708
(318) 559-2015
E. 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
Courthouse
6560 Main St.
Winnsboro, LA 71295-2750
(318) 435-4489
GRANT
Courthouse
200 Main St.
Colfax, LA 71417-1828
(318) 627-9938
IBERIA
300 S. Iberia St. - #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. - #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. - #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., Rm. 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.
Tallulah, LA 71282-3892
(318) 574-2193
MOREHOUSE
129 N. Franklin St.
Bastrop, LA 71220-3815
(318) 281-1434
NATCHITOCHES
P. O. Box 677
Natchitoches, LA 71458-0677
(318) 357-2211
ORLEANS
1300 Perdido St. - #1W23
New Orleans, LA 70112-2127
(504) 658-8300
OUACHITA
1650 Desiard St., Ste. 125
Monroe, LA 71201
(318) 327-1436
PLAQUEMINES
P. O. Box 989
Port Sulphur, LA 70083-0989
(504) 934-3620
POINTE COUPEE
211 E. Main St. Floor 2
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 - Rm. 104
Chalmette, LA 70043-1696
(504) 278-4231
ST. CHARLES
P. O. Box 315
Hahnville, LA 70057-0315
(985) 783-5120
ST. HELENA
P. O. Box 543
Greensburg, LA 70441-0543
(225) 222-4440
ST. JAMES
P. O. Box 179
Convent, LA 70723-0179
(225) 562-2330
ST. JOHN
1801 W. Airline Hwy.
LaPlace, LA 70068-3344
(985) 652-9797
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. - #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. - #120
Abbeville, LA 70510
(337) 898-4324
VERNON
P. O. Box 626
Leesville, LA 71496-0626
(337) 239-3690
WASHINGTON
Courthouse Bldg.
900 Washington St., #105
Franklinton, LA 70438
(985) 839-7850
WEBSTER
P. O. Box 674
Minden, LA 71058-0674
(318) 377-9272
W. BATON ROUGE
P. O. Box 31
Port Allen, LA 70767-0031
(225) 336-2421
W. CARROLL
P. O. Box 71
Oak Grove, LA 71263-0071
(318) 428-2381
W. FELICIANA
P. O. Box 2490
St. Francisville, LA 70775-2490
(225) 635-6161
WINN
119 W. Main St. - Room 105
Winnfield, LA 71483-3238
(318) 628-6133

OFFICIAL USE ONLY

Address Change

Name Change

Party Change

Remarks

Circle One: **PA** **MV** **RG** **SDA** **SS(Disability)**

Received by: _____

PLACE IN AN ENVELOPE AND MAIL TO YOUR
REGISTRAR OF VOTERS