IMPORTANT LEGAL DOCUMENT

City of Somerville Census • ANNUAL STREET LISTING / CENSO ANUAL DE RESIDENTES DE LA CIUDAD Jan. 2016

IMPORTANT: FOR CURRENT RESIDENTS ONLY. Do not forward.

Please update the information provided by adding, deleting or making changes to the printed information below.
List all persons, including roommates, who have lived at this address since January 1, 2016.

Please sign and return this form upon receipt, even if no changes are necessary.

Ward: Precinct:

If this address is incorrect, make corrections below.
Si esta dirección es incorrecta, haga los cambios en la parte inferior.

IMPORTANT: **Response establishes proof of residency**. Failure to respond to this mailing shall result in removal from the active voting list and may result in removal from the voter registration rolls.

IMPORTANTE: **Respondiendo a este Formulario establece una prueba de Residencia**. No responder a este formulario podría resultar en la eliminación de su nombre en la lista activa de votantes y también eliminar su nombre del padrón electoral.

PLEASE SEE REVERSE SIDE FOR GENERAL INSTRUCTIONS
FAVOR VEA EL REVERSO PARA LAS INSTRUCCIONES GENERALES / AS INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS ESTÃO DESCRITAS ABAIXO / INSTRIKSYON AN KREOL AYSIN NAN TI PAKÈ LA TOU.

NAME: NOMBRE: Last, - First, Middle Apellido, Primer - Segundo	Mail To* - Envíe a*	Gender (M/F)* - Sexo	Date of Birth mm/dd/yyyy - Fecha de Nacimiento mes/día/añ	Occupation - Ocupación	Nationality if not US Citizen Nacionalidad no Americana	Party* -Partido Político*	Moved/ Deceased - Se mudó/	US Veteran* - U.S. Veterano*	Previous Address If at the above address for less than one year - Dirección Previa Si ha vivido en la dirección de arriba menos de un año

Number of dogs owned: ___.
de Perros: ___.

Additional information about this form can be found on the included insert. / Información adicional sobre este formulario puede ser encontrado en el folleto incluido.

Signature of Respondent / Firma de la persona que responde Date
Signed under the penalties of perjury as prescribed by M.G.L. Ch. 56 §4

If there is no party information next to your name, you are not registered to vote. **( ) CHECK HERE** if you would like voter registration forms to be mailed to you.

*Telephone Number: / Número de telefóno: _____

Number of forms? _____

*Optional information /*Information Opcional

TURN OVER

Business Hours: MONDAY - WEDNESDAY 8:30 am to 4:30 pm., THURSDAY 8:30 am to 7:30 pm, and FRIDAY 8:30 am to 12:30 pm. Tel: 617-625-6600 ext. 4200 • We thank you for your prompt response, Nicholas P. Salerno, Election Commissioner

SPECIAL INSTRUCTIONS:

Return IMMEDIATELY. COMPLIANCE with this State requirement provides proof of residence to protect your voting rights, veteran's bonus, subsidized housing and related benefits, as well as providing information for the selection of jurors.
This form DOES NOT register you as a voter.

INSTRUCCIONES ESPECIALES:

Devolver Inmediatamente. El cumplimiento de este requisito del Estado garantiza una prueba de residencia para proteger su derecho a voto, beneficios para veteranos, fondos para escuelas y viviendas subsidiada y otras prestaciones relacionadas, así como el suministro de información para la selección de jurado. Este formulario no es una registración para poder votar.

GENERAL INSTRUCTIONS: Please Print / **INSTRUCCIONES GENERALES:** Por favor escriba con letra legible

1. Verify and/or complete all information listed on the form.
   Verificar y/o completar toda la información que se solicita en el formulario.
2. List ALL persons whose legal address is the same, including infants, young children and roommates. Include any member of the family in Military Service, away at school or confined to a rest home whose legal residence is the same.

   Escriba todos los nombres de las personas cuya dirección legal es la misma incluyendo, bebes, niños pequeños, y compañeros de habitación. Incluyendo cualquier miembro de la familia que este en el Servicio Militar, en el colegio o confinado a una casa de reposo cuya residencia legal es el mismo.
3. **Make all changes below the typewritten line(s). / Haga todos los cambios por debajo de las líneas.**
4. If a NEW MEMBER has been added to the family or household, enter the name and information on a blank line at the end of this form.

   Si un NUEVO MIEMBRO se ha agregado a la familia o el hogar, escriba el nombre y la información en un espacio en blanco al final de este formulario.
5. Put a line through the name of any resident no longer residing at this address and list his/her new address.

   Ponga una línea a través del nombre de cualquier residente que no residen ya en esta dirección y escriba la nueva dirección.
6. MAIL TO - Designates the person in your household to whom all mail should be addressed. If you wish to change, enter an "X" next to that individual's name.

   ENVIAR A - Designe a la persona en su hogar a quien debe dirigirse toda la correspondencia. Si usted desea cambiar, escriba una "X" al lado del nombre de esa persona.
7. OCCUPATION - Please list your occupation, not your place of employment. / OCUPACION – Por favor escriba su ocupación, no el lugar de trabajo.
8. NATIONALITY – Enter only if not U.S. Citizen / Nacionalidad – Solamente si no es ciudadano Americano.
9. MOVED/DECEASED – Enter "M" or "D" if appropriate. / SE MUDO/FALLECIDO – Escriba "M" o "D" según el caso.
10. U.S. Veteran - Indicate "Yes" if United States Veteran, or "No" if not. / Veterano de los Estados Unidos – Indique "Si" si es Veterano, o "No" si no lo es.
11. To return this form, tri-fold and insert into the enclosed postage paid return envelope provided and drop in any U.S. mailbox or if more convenient use one of Somerville's Census Collection Boxes, or fax or email.

    Para entregar este formulario, dóblelo en 3 partes y póngalo en el sobre provisto no necesita pagar estampillas, deposítelo en un buzón o si es más conveniente use uno de las Centros de Recolección del Censo de Somerville.

Mail To: / Envíelo a: Somerville Election Department, 93 Highland Ave. Somerville, MA 02143

Fast and Efficient for 2016 • Fax or Email Your Census Form

You can now return your census form three easy ways.
Just choose what's easiest for you:

1. Return it by the enclosed postage paid envelope.
2. Scan it and then email or fax it to City Hall.
   Email: census@somervillema.gov. Fax: 617-625-5643.
3. Drop it in a Census Form Return box at your local library or grocery store.

For a list of census return locations, please see the reverse side of the enclosed insert.

If your pre-printed information is correct, just sign and date the form.
If any corrections are needed, make the changes on the form and then sign and date the form.

How Fast and Easy is That?