

Last Search

VRC Number

C

01074157

SETEPENRE, RAMESSES

Election Code	Election Date	Party Code	Voted Contest	Date Voted	Place Voted	Precinct
PR20	7/14/2020	DEMO		7/14/2020	0156	156
SE20	7/14/2020			7/14/2020	0156	156
P20	3/03/2020	DEMO		2/28/2020	0161	156
G19	11/05/2019			11/05/2019	0154	156
GR18	12/11/2018			12/07/2018	0140	156
G18	11/06/2018			10/30/2018	1302	156
PR18	5/22/2018	DEMO		5/18/2018	1304	156

9231583

VUID

VRC

C - 1074157

Last Name	First Name	Middle Name	Former Name
SETEPENRE	RAMESSES II		ABDALLA

Residence Address: Street Address and Apartment Number, City, State, Zip
 615 SAINT JOHNS AVE W APT 214 AUSTIN TX 78752-2354 TRAVIS

Mailing Address: Street Address and Apartment Number or P.O. Box, City, State, Zip	Gender
615 W ST JOHNS # 214 TX 78752-	<input checked="" type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female

Date of Birth: month, day, year
11/22/1992

Check appropriate box: I AM A UNITED STATES CITIZEN Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	TX Driver's License No. or Personal I.D. No.

Are you interested in serving as an election worker? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

DPS DIGITAL SIGNATURE APPLICATION

Check One: New Change Replacement

09/15/2017
Date

X ⑤ Mon
Signature

Texas Voter Registration Application

For Official Use Only

Prescribed by the Office of the Secretary of State

VRI7 2011.E.11

Please complete sections by printing LEGIBLY. If you have any questions about how to fill out this application, please call your local voter registrar.

1 These Questions Must Be Completed Before Proceeding

Check one

- New Application
 Change of Address, Name, or Other Information
 Request for a Replacement Card

Are you a United States Citizen? Yes No

Will you be 18 years of age on or before election day? Yes No

Are you interested in serving as an election worker? Yes No

2 Last Name Include Suffix if any (Jr, Sr, III) Setelene	First Name Rameses	Middle Name (if any)	Former Name (if any)
--	-----------------------	----------------------	----------------------

3 Residence Address: Street Address and Apartment Number. If none, describe where you live. (Do not include P.O. Box, Rural Rt. or Business Address) 615 W. ST. JOHN'S AVE. APT 214	City AUSTIN	TEXAS
	County TRAVIS	Zip Code 78751

4 Mailing Address: Street Address and Apartment Number. (If mail cannot be delivered to your residence address.)	City	State
		Zip Code

5 Date of Birth: (mm/dd/yyyy) 11/22/1992	6 Gender (Optional) <input checked="" type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	7 Telephone Number (Optional) Include Area Code () - -
--	---	---

8 Texas Driver's License No. or Texas Personal I.D. No. (Issued by the Department of Public Safety)

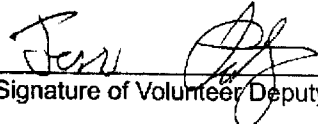
If no Texas Driver's License or Personal Identification, give last 4 digits of your Social Security Number
XXX-XX- -

I have not been issued a Texas Driver's License/Personal Identification Number or Social Security Number.

9 I understand that giving false information to procure a voter registration is perjury, and a crime under state and federal law. Conviction of this crime may result in imprisonment up to 180 days, a fine up to \$2,000, or both. Please read all three statements to affirm before signing.

- I am a resident of this county and a U.S. citizen;
- I have not been finally convicted of a felony, or if a felon, I have completed all of my punishment including any term of incarceration, parole, supervision, period of probation, or I have been pardoned; and
- I have not been determined by a final judgment of a court exercising probate jurisdiction to be totally mentally incapacitated or partially mentally incapacitated without the right to vote.

X  Date 9/24/18
Signature of Applicant or Agent and Relationship to Applicant or Printed Name of Applicant if Signed by Witness and Date.

 749 9/24/18
Signature of Volunteer Deputy Registrar VDR# Date

Solicitud de registro electoral en Texas

Exclusivo para uso oficial

Por orden de la Secretaría de Estado

VRI7.2011S.13

Favor de llenar cada sección con letra de molde LEGIBLE. Si tiene preguntas sobre cómo rellenar este formulario, por favor comuníquese con su registrador de votantes local.

1 Debe contestar estas preguntas antes de proseguir

Marque un recuadro

Nueva solicitud

Cambio de domicilio, nombre y/o otra información

Reemplazo de tarjeta

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?

Sí

No

¿Tendrá 18 años cumplidos antes o el día de la elección?

Sí

No

~~No como respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores no debe esta solicitud~~

¿Tiene interés en participar como trabajador electoral?

Sí

No

2 Apellido Incluir sufijo si lo hay (Jr, Sr, III)	Primer nombre	Segundo nombre (si aplica)	Nombre anterior (si aplica)
--	---------------	----------------------------	-----------------------------

3 Domicilio residencial: Número y calle, y número de apartamento o interior. Si no existe un domicilio, describa donde vive (no incluya apartados postales, rutas rurales o dirección del trabajo).	Ciudad	TEXAS
	Condado	Código postal

4 Dirección postal: Número y calle, y número de apartamento o interior (si no se puede entregar el correo en su domicilio residencial).	Ciudad	Estado
		Código postal

5 Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa)	6 Sexo (Optativo)	7 Teléfono (Optativo) Incluya código de área
□□/□□/□□□□	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	(□□□)□□□-□□□□

8 No. de licencia de conducir de Texas o no. de identificación personal de Texas (Expedido por el Departamento de Seguridad Pública)	Si no tiene licencia de conducir de Texas o no. de identificación personal, proporcione los 4 últimos dígitos de su número de Seguro Social
□□□□□□□□	XXX-XX-□□□□
<input type="checkbox"/> No tengo licencia de conducir de Texas/Número de Identidad Personal de Texas ni un número de Seguro Social.	

9 Entiendo que el dar información falsa para obtener una tarjeta de registro electoral constituye un delito de perjurio bajo las leyes estatales y federales. Cometer este delito puede resultar en privación de la libertad hasta 180 días, multa de hasta \$2,000 o ambos castigos. Por favor lea cada una de las tres declaraciones antes de firmar.

- soy residente de este condado y ciudadano de los Estados Unidos;
- no he sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delinciente, he purgado mi pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, periodo de prueba, o se me otorgó un indulto; y
- no se me ha declarado, total o parcialmente, como discapacitado mental sin derecho al voto, por el fallo final de un juzgado de sucesiones.

X _____

Fecha ____/____/____

Firma del solicitante o su agente (apoderado) y relación de este con el solicitante, o nombre en letra del molde del solicitante si la firma es la de un testigo, y fecha.

Signatura de Diputado Voluntario

VDR#

Fecha