Attach and Email this Form

City of Springfield 2014 Census

IMPORTANT LEGAL DOCUMENT ANNUAL STREET LISTING

General Laws of Massachusetts mandate an annual street listing of residents as of January 1 of each year. As part of this process we are including information that is being maintained in the Commonwealth's Voter Registration Information System (VRIS). Please update and correct the information provided by adding, deleting, or making changes below the printed information. Please sign and return the form in the enclosed envelope within ten (10) days, even if no changes are necessary.

DETAILED INSTRUCTIONS ARE LOCATED ON THE BACK OF THIS FORM. PLEASE PRINT. If you are eligible to vote, you may register in person at any Town or City Hall in Massachusetts or by mail. If you wish to change your party designation, or for general assistance, call the Springfield Election Commission at (413) 787-6185. If we do not know your birth date, it may appear as 07/04/1776.

WARNING: 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. (MGL Ch. 51, Sec. 4)

ADVERTENCIA: SI NO ENVIA ESTE FORMULARIO SERA ELIMINADO DE LA LISTA DE ELECTORES ACTIVOS Y PUEDE SER ELIMINADO DEL REGISTRO DE VOTANTES. (MGL Ch. 51, Sec. 4)

DOCUMENTO LEGAL IMPORTANTE: LISTADO ANUAL DE RESIDENTES

Las Leyes Generales de Massachusetts ordenan un listado anual de residentes al primero de Enero de cada año. Como parte de este proceso, hemos incluido información que se mantiene en el Sistema de Información del Registro de Electores (VRIS). Por favor actualice y corrija la información añadiendo, suprimiendo o indicando cambios debajo de la información impresa. Por favor firme y regrese el formulano en el sobre adjunto dentro de los próximos diez (10) dias, aún si no requiere ningún cambio.

ENCONTRARA INSTRUCCIONES DETALLADAS AL REVERSO DE ESTE FORMULARIO. POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA. Si usted es apto para votar, puede registrarse en persona en cualquier alcaldia de Massachusetts, o por correo. Si desea cambiar su afiliación de partido politico, o para asistencia en general, llame a the Springfield Election Commission por el (413) 787-6185. Horano: Si no sabemos su fecha de nacimiento, puede aparecer como el 07/04/1776.

Phone (El Numero Telefonico): _____ **Unlisted:**_____ **Ward (el Barrio):** **Precinct (la Zona):**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
LINE # LINEA #	NAME LAST – FIRST – MIDDLE NOMBRE APELLIDO – NOMBRE – SEGUNDO NOMBRE	MAIL TO DESTINATARIO	GENDER M/F SEXO M/F	DATE OF BIRTH MM/DD/YYYY FECHA DE NACIMIENTO MM/DD/AAAA	OCCUPATION OCUPACIóN	M – MOVED D – DECEASED M – MUDADO D – FALLECIDO	IF MOVED WRITE NEW ADDRESS. SI SE MUDó, ESCRIBA LA NUEVA DIRECCIóN	PUBLIC SAFETY PROTECCION AL PúBLICO	A – ACTIVE VOTER I – INACTIVE VOTER A – ELECTOR ACTIVO I – ELECTOR INACTIVO	U.S. VETERAN Y/N VETERANO DE U.S. S/N

SIGNATURE OF RESPONDENT **Date**
FIRMA DE QUIEN RESPONDE **Fecha**
Signed under the Penalties of Perjury as prescribed by M.G.L. Chap. 56, Sec. 4
Firmado bajo Pena de Perjurio según se establece en M.G.L. Chap. 56, Sec. 4

DON'T FORGET TO LICENSE YOUR DOGS ON OR BEFORE APRIL 30, 2014

No olvide licenciar sus perros antes del primer dia de mayo de 2014

☐ **Attention:** If you are interested in working the Polls, please check box.

Please disregard if you do not own a dog.

Dog License-
Owner Information

Name of Owner: _____ Phone # _____
First Middle Last

Residence: _____
Number Street Apt# Zip

Email Address: _____

Dog Information

Name of Dog: _____ Sex: _____ If Male.....Neutered: ☐ Yes / No ☐
If Female.....Spayed: ☐ Yes / No ☐

Color/s: _____ Breed/s: _____ Age: _____

PLEASE PROVIDE VETERINARIAN CERTIFICATE!

***ANY QUESTIONS REGARDING DOG LICENSES PLEASE CALL (413) 787-6094 - Clerks Office**

Please include the anti-rabies vaccination from your veterinarian and a self-addressed stamped envelope if you are registering a dog.

Annual License Fee:
Make check payable to **City of Springfield**

Male:	$25.00	Female:	$25.00
Neutered male:	$5.00	Spayed female:	$5.00

Any person who fails to obtain an **annual dog license** on or before May 31st shall be charged when applying for a license, in addition to the license fee, a late fee of **$5.00 per month for each month after June 1 of each year.**

GENERAL INSTRUCTIONS: PLEASE PRINT

INSTRUCCIONES GENERALES: POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA

Please verify and/or complete all information listed on this form, then sign and date it. Make corrections as necessary.
Verifique y/o complete toda la información presentada en este formulario. Si no requiere correcciones, por favor firmelo y escriba la fecha de hoy en el formulario.
RESIDENT ADDRESS – If your resident address is incorrect, make the change in the space to the right of the incorrect address.
DIRECCION DEL RESIDENTE – Si su dirección no es la correcta, por favor indique los cambios en el espacio a la derecha de la dirección incorrecta.

PHONE NUMBER – Please print and/or verify your phone number in the indicated space. If unlisted, put an "X" in the box next to the word "Unlisted".
NUMERO DE TELEFONO – Por favor escriba y/o verifique su número de teléfono en el espacio indicado. Si su número de teléfono es privado, por favor coloque una "X" junto a la palabra "Unlisted".

DELETIONS – Put a line through the name of any resident no longer residing at this address and list his/her new address. Use the blank lines at the bottom of the form to make any changes.
SUPRESIONES – Tache con una línea el nombre de cualquier residente que ya no viva en esta dirección, e indique su nueva dirección. Utilice las líneas en blanco al fondo del formulario para hacer cambios.

A – **LINE NUMBER**
A – **LÍNEA #**
B – **NAMES OF ALL FAMILY / HOUSEHOLD MEMBERS AT THIS ADDRESS** – Includes any member of the family in Military Service, away at school or confined to a rest home. If a NEW member has been added to the family or household, enter the name and information in the space provided on the form.
B – **NOMBRES DE TODO LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA / DE LA CASA EN ESTA DIRECCIÓN** – Incluye a cualquier miembro de la familia en el Servicio Militar, que esté estudiando o que haya sido confinado a una casa de reposo. Si la familia tiene un nuevo miembro, por favor indique su nombre y demás información en el espacio corespondiente.
C – **MAIL TO** – This is the designated individual to whom this form has been sent. If you wish to change your designated mail to contact, please place a "Y" next to the name of the selected individual. ONLY ONE "HEAD OF HOUSEHOLD" may be designated in order to have the entire family listed together.
C – **DESTINATARIO** – Este es el individuo a quién le fue enviado este formulario. Si desea cambiar su contacto de correo, por favor indíquelo colocando una "Y" junto al nombre de la persona seleccionada. SÓLO UNA CABEZA DE FAMILIA puede ser designado para que toda la familia aparezca en el mismo listado.
D – **GENDER M/F** – Should be "M" for Male or "F" for Female.
D – **SEXO M/F** – Indique "M" para masculino o "F" para femenino.
E – **DATE OF BIRTH** – "MM = Month, DD = Day, YYYY = Year." If your date of birth is blank or incorrect, please make appropriate changes.
E – **FECHA DE NACIMIENTO** – "MM = mes, DD = dia, AAAA = año."
F – **OCCUPATION** – Enter occupation, not place of employment.
F – **OCUPACIÓN** – Escriba la Ocupación, no el lugar donde trabaja.
G – **MOVED/DECEASED** – If this person has moved or is deceased, please indicate with an "M" or "D".
G – **MUDADO/FALLECIDO** – Si esta persona se mudó o si falleció, por favor indíquelo marcando con una "M" o con una "D".
H – **CHANGE OF ADDRESS** – If you have a new address, please indicate it in this field.
H – **CAMBIO DE DIRECCIÓN** – Si tiene una nueva dirección, por favor indíquelo en este espacio.
I – **PUBLIC SAFETY** – Check this box if you are a member of a public safety agency and WORK AND LIVE IN THIS COMMUNITY.
I – **PROTECCION AL PÚBLICO** – Indique en este espacio si usted es miembro de una agencia pública de seguridad y VIVE Y TRABAJA EN ESTA COMUNIDAD.
J – **VOTER STATUS** – Indicates whether a person is an active or inactive voter. Returning this form will reactivate your voter status unless the voter indicates that he / she has moved and signs the form.
J – **SITUACION COMO VOTANTE** – Indica si una persona es un votante activo o inactivo. Al enviar este formulario se reactivará su status de volante a menos que el votante indique que se ha mudado y firme el formulario.
K – **VETERAN** – Write a "Y" if you are a veteran of the U.S. Armed Forces.
K – **VETERANO** – Escriba una "Y" si usted es veterano de las Fuerzas Armadas.

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, PLEASE CALL THE SPRINGFIELD ELECTION COMMISSION AT (413) 787-6185
SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR LLAME A LA COMISIÓN DE ELECCIÓNES DE SPRINGFIELD AL (413) 787-6185

---

licencia de perro-
Información del Dueño

por favor desatienda si usted no posee un perro

Nombre del Dueño_____ teléfono # _____
nombre segundo nombre o inicial apellido

Residencia: _____
Number Street Apt# Zip

dirección de correo electrónico: _____

FAVOR DE PROVEER UN CERTIFICADO DEL VETERINARIO

Información de perro
nombre del perro: _____ sexo: _____ If Macho.....Castrado: Sí / No
If Hembra.....Esterilizada: Sí / No
color/es: _____ raza/s: _____ edad: _____

***CUALQUIER PREGUNTA RELACIONADA CON LICENCIAS PARA PERROS POR FAVOR LLAME AL (413) 787-6094 - Oficina del Secretario**

Por favor incluya la vacunación antirrábica de su veterinario y un sobre estampada con su dirección si usted se está registrando un perro.

Cargo por licencia anual:
Haga el cheque a nombre de **"City of Springfield"**

Macho:	$25.00	hembra:	$25.00
macho castrado:	$5.00	hembra esterilizada:	$5.00

Any person who fails to obtain an **annual dog license** on or before May 31st shall be charged when applying for a license, in addition to the license fee, a late fee of **$5.00 per month for each month after June 1 of each year.**