Election Officer Application

Please Print/Type and complete all information clearly and send back to:

By Mail: Springfield Election Commission, City Hall, Room 8, Spfld, MA 01103;
or Fax: (413) 787-6186

Name:_____
First Middle Last

Residential Address:_____
Number Street City Zip Code

Mailing Address (if different):_____
Number Street City Zip Code

Social Security Number: _____-_____-_____ Date of Birth:_____

Gender - Male____ Female____

Telephone # Home – (_____)_____ (Work) – (_____)_____

E-Mail Address: _____Cell Phone # _____

Are you registered to vote in MA?_____

Have you ever served as an Election Officer? Yes____No____If yes, for how many years?_____

If yes, where have you worked and in what capacity? Ward_____ Precinct_____

Warden _____Clerk_____ Inspector_____Interpreter_____

Besides English, do you speak any other languages? _____ If yes, please list them _____

Do you have a form of transportation? Yes _____ No _____

Would you be willing to travel to another Polling location to work, if needed? _____

Have you ever been convicted of a felony? Yes _____ No _____

How were you referred to the Election Department? _____

Can you work a full day (6:30am – 8:15pm)? Yes ____ No ____ If no, what hours are you available?_____

I certify that the information given above is true and complete.

Signed _____Date_____

For Election Use only:
Registered - Yes ___No___ If no, Registration Form Sent - Yes ___No___ Received - Yes ___No___

Aplicación para Funcionario Electoral

Por favor escriba en letra de molde, complete toda la información y devuelva al:

Springfield Election Commission, City Hall, Room 8, Spfld, MA 01103;
o por Fax: (413) 787-6186

Nombre_____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Direccion Residencial: _____
Calle Ciudad Codigo Postal

Dirección de Correspondencia: _____
(si es diferente) Número, Calle,Ciudad y Codigo Postal O # de Buzon Postal, Ciudad y Codigo Postal

Número de Seguro Social: _____-_____-_____ Fecha de Nacimiento:_____

Sexo - Varon____ Hembra____

Telefono # Casa – (_____)_____ (Trabajo) – (_____)_____

Dirrecion de E-Mail: _____ # de Telefono Cellular_____

¿Estas inscrito(a) para votar en MA? Si _____ No _____

¿ Ha trabajado como Funcionario Electoral anteriormente? Si____No____

¿Adèmás del Inglés, habla ud. Otro idoma? _____ ¿ Cuales? _____

¿Tiene ud. Transportacion? Si _____ No _____

¿Estaría dispuesto(a) viajar a otra localización para trabajar en las urnas, si es necesario?_____

¿Ha sido condenado de un crimen? Si _____ No _____

¿Cómo fue referido a la Commission de Elecciónes? _____

¿Puede usted trabajar el día entero (6:30am – 8:15pm)? Si ____ No ____ ¿ Que horas, si no estas disponible el dia entero?_____

Yo certifico que la informacion proveida es correcta y completa.

Firma_____ Fecha_____

For Election Use only:
Registered - Yes ____No____ If no, Registration Form Sent - Yes ____No____ Received - Yes ____No____