



**CONDADO DE MARICOPA  
COMITÉ  
DECLARACIÓN DE ORGANIZACIÓN**

# DE ID DEL COMITÉ	<input type="checkbox"/> Inscripción Inicial	<input type="checkbox"/> Inscripción Enmendada
--------------------	--	--

TIPO DE COMITÉ POLÍTICO (seleccione uno):		FECHA:	
<input type="checkbox"/> Candidato	<input type="checkbox"/> Partido Político ( <i>adjunte prueba de que cumple con los requisitos conforme a ARS 16-802, 16-804 o 16-823</i> )		
<input type="checkbox"/> Comité de Acción Política (PAC)	<input type="checkbox"/> Condado del Partido	<input type="checkbox"/> Dist Leg del Partido	

NOMBRE DEL COMITÉ (requerido) <i>Si está patrocinado, debe incluir el nombre del patrocinador</i>				
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA (Número y Calle)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL (Si es Diferente que la Dirección Residencial)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
# DE TELÉFONO DEL COMITÉ (requerido)		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL COMITÉ (requerida)		
SITIO WEB DEL COMITÉ (si tiene)		CICLO ELECTORAL (año en que se llevará a cabo la elección)		

INFORMACIÓN SOBRE EL CANDIDATO			
NOMBRE DEL CANDIDATO:			
AFILIACIÓN DE PARTIDO:	PUESTO QUE SOLICITA: (Incluyendo el Distrito)		
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA (Número y Calle)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN SOBRE EL COMITÉ DE ACCIÓN POLÍTICA			
FUNCIÓN POLÍTICA (seleccione todo lo que se aplique)		<input type="checkbox"/> Gastos Independientes Relacionados con el Candidato	
<input type="checkbox"/> Contribuciones	<input type="checkbox"/> Gastos por Destitución	<input type="checkbox"/> Gastos de Medidas de la Boleta	

SITUACIÓN ESPECIAL ( <i>si se aplica</i> )	
<input type="checkbox"/> Fondo Separado Aislado de una Sociedad Anónima, LLC, Asociación o Unión	<input type="checkbox"/> Mega PAC ( <i>proporcione copia de inscripción de AZSOS</i> )
<input type="checkbox"/> Comité Permanente ( <i>proporcione copia de inscripción de AZSOS</i> )	

INFORMACIÓN SOBRE PATROCINIO ( <i>si se aplica</i> )			
NOMBRE O APODO		NÚMERO DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		SITIO WEB (si tiene)	

**INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA (NOMBRE DEL BANCO)**

1. 2. 3.

**INFORMACIÓN SOBRE EL OFICIAL DEL COMITÉ:**

PRESIDENTE (Nombre)		(Apellido)	
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA (Número y Calle)		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL (Si es Diferente que la Dirección Residencial)		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
# DE TELÉFONO DEL PRESIDENTE	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESIDENTE		
OCUPACIÓN DEL PRESIDENTE	EMPLEADOR DEL PRESIDENTE		
TESORERO (Nombre)		(Apellido)	
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA (Número y Calle)		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL (Si es Diferente que la Dirección Residencial)		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
# DE TELÉFONO DEL TESORERO	DIRECCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO DEL TESORERO		
OCUPACIÓN DEL TESORERO	EMPLEADOR DEL TESORERO		

**DECLARATION AND SIGNATURES:**

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta. Declaro además que yo: (1) acepto servir como presidente o tesorero del comité que se nombra aquí, si se aplica; (2) designo al comité nombrado arriba como mi comité de candidato oficial y lo autorizo a recibir/efectuar contribuciones/gastos a nombre mío, si se aplica; (3) he leído la guía del Secretario del Estado sobre fianzas de campaña e informes; (4) estoy de acuerdo en cumplir con la ley electoral de Arizona, incluyendo las leyes de finanzas de campaña codificadas en A.R.S. §§ 16-901 a 16-938; y (5) estoy de acuerdo en aceptar todas las notificaciones y los servicios legales de proceso para propósitos de finanzas de campaña por medio de la(s) dirección(es) de correo(s) electrónico(s) proporcionada(s) aquí.

FECHA:	FIRMA DEL PRESIDENTE:
FECHA:	FIRMA DEL TESORERO:
FECHA:	FIRMA DEL CANDIDATO (si se aplica) :