

- Solicitud Inicial
 Solicitud Enmendada
Fecha: _____



ESTADO DE ARIZONA DECLARACIÓN DE ORGANIZACIÓN DE COMITÉ

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL COMITÉ
(solamente para uso de la oficina)

TIPO DE COMITÉ (seleccione uno):

Candidato

Nombre del comité (requerido): _____
(nombre o apellido y cargo)

Información del Candidato: Nombre del candidato (requerido): _____
Dirección postal del candidato (requerido): _____
Dirección de correo electrónico del candidato (requerido): _____
Número de teléfono del candidato (requerido): _____
Sitio web del candidato (si hay): _____

Cargo que busca (seleccione uno): Gobernador Secretario del Estado Procurador General Tesorero del Estado
 Superintendente de Instrucción Pública Inspector de Minas del Estado
 Comisionado de Sociedades Anónimas
 Senado Estatal Cámara de Representantes del Estado Distrito (requerido): _____
 Cargo del Condado: _____ Distrito (si corresponde): _____
 Cargo de la Ciudad/del Pueblo: _____ Distrito (si corresponde): _____

Ciclo Electoral para el Cargo que Busca (año en que tendrá lugar la elección) (requerido): _____

Afiliación de Partido: Demócrata Verde Libertario Republicano Otro: _____
(requerido para cargos de partidos)

Comité de Acción Política (PAC)

Nombre del comité (requerido): _____
(si es patrocinado, debe incluir el nombre del patrocinador)

Función Política (opcional): Contribuciones Gastos Independientes Relacionados con Candidatos
(seleccione todo lo que corresponda) Gastos de Medidas de Boletas Gastos de Destitución

Información de Patrocinio: Nombre o apodo del patrocinador (requerido): _____
(si corresponde) Dirección postal del patrocinador (requerido): _____
Dirección de correo electrónico del patrocinador (requerido): _____
Número de teléfono del patrocinador (si hay): _____
Sitio web del patrocinador (si hay): _____

Condición Especial (si corresponde) Fondo Segregado Separado de una Sociedad Anónima, LLC, Asociación, o Sindicato
 Comité Permanente (debe además completar inscripción separada de comité permanente)
 Mega PAC (debe proporcionar prueba de condición de Mega PAC al oficial de presentación) (solamente solicitudes enmendadas)

Partido Político

Nombre del comité (requerido): _____
(debe incluir afiliación de partido)

Jurisdicción: Partido Estatal (debe proporcionar prueba de requisitos en conformidad con A.R.S. § 16-801 o § 16-804)
 Partido de Condado (debe proporcionar prueba de requisitos en conformidad con A.R.S. § 16-802 o § 16-804)
 Partido de Distrito Legislativo (debe proporcionar prueba de organización en conformidad con A.R.S. § 16-823)
 Partido de Ciudad o Pueblo (debe proporcionar prueba de requisitos en conformidad con A.R.S. § 16-802 o § 16-804)

Condición Especial (si corresponde) Comité Permanente (debe además completar inscripción separada de comité permanente)

Solicitud Inicial
 Solicitud Enmendada
Fecha: _____



ESTADO DE ARIZONA DECLARACIÓN DE ORGANIZACIÓN DE COMITÉ

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL COMITÉ
(solamente para uso de la oficina)

INFORMACIÓN DEL COMITÉ:

Información de Contacto: Dirección postal del comité (requerido): _____
Dirección de correo electrónico del comité (requerido): _____
Número de teléfono del comité (si hay): _____
Sitio web del comité (si hay): _____

Información del Presidente: Nombre del presidente (requerido): _____
Dirección física del presidente (requerido): _____
Dirección postal del presidente (si es diferente): _____
Dirección de correo electrónico del presidente (requerido): _____
Número de teléfono del presidente (requerido): _____
Empleador del presidente (requerido): _____
Ocupación del presidente (requerido): _____

Información del Tesorero: Nombre del tesorero (requerido): _____
Dirección física del tesorero (requerido): _____
Dirección postal del tesorero (si es diferente): _____
Dirección de correo electrónico del tesorero (requerido): _____
Número de teléfono del tesorero (requerido): _____
Empleador del tesorero (requerido): _____
Ocupación del tesorero (requerido): _____

Banco o Institución Financiera: Nombre del banco (requerido): _____
no ponga números de cuentas)
Nombre de banco adicional (si corresponde): _____
Nombre de banco adicional (si corresponde): _____

DECLARACIÓN Y FIRMAS:

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta. Declaro además que: (1) estoy de acuerdo en servir como presidente o tesorero del comité nombrado en la presente, si corresponde; (2) designar al comité antes mencionado como mi comité oficial de candidatos y autorizarlo a recibir/hacer contribuciones/gastos en mi nombre, si corresponde; (3) he leído la guía de finanzas y presentación de informes de campaña del Secretario del Estado; (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 servicio legal del proceso con fines de financiación de campañas a través de la(s) dirección(es) de correo(s) electrónico(s) proporcionadas en este documento.

Firma del presidente: _____ Fecha: _____

Firma del tesorero: _____ Fecha: _____

Firma del candidato (si corresponde): _____ Fecha: _____