

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE CLARA, CON TINTA AZUL O NEGRA.

Este formulario también está disponible en [dmv.ny.gov](http://dmv.ny.gov)

**OFFICE USE ONLY**  
Image #

<b>SOLICITUD DE:</b> <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Permiso <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación	<b>PROPÓSITO DE LA SOLICITUD:</b> <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Actualizar datos <input type="checkbox"/> Cambio de tipo <input type="checkbox"/> Reposición <input type="checkbox"/> Condicional <input type="checkbox"/> Restringida <input type="checkbox"/> Transferencia a Nueva York
---	---

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN**

¿Tiene o ha tenido alguna vez una licencia de conducir, permiso de aprendiz o tarjeta de identificación de no conductor de Nueva York?  Sí  No  
Solicitar una tarjeta de identificación de no conductor cancelará todos los privilegios de la licencia de conducir del estado de Nueva York.

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, PERMISO DE APRENDIZ O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE NO CONDUCTOR DEL ESTADO DE NUEVA YORK**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**APELLIDO COMPLETO**

**NOMBRE DE PILA COMPLETO**

**SEGUNDO NOMBRE COMPLETO**

<b>SUFIJO</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> Mes   Día   Año	<b>GÉNERO</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>ESTATURA</b> Pies   Pulgadas
---------------	---	---	------------------------------------

¿Tiene o ha tenido alguna vez una licencia de conducir que este vigente o que expiró en los últimos dos años, expedida por otro estado de los EE. UU., el Distrito de Columbia o una provincia canadiense?  Sí  No

Si contestó que "Sí", ¿dónde fue expedida? \_\_\_\_\_

Fecha de expiración: \_\_\_\_\_ Tipo de licencia: \_\_\_\_\_ N.º de ID de la licencia de fuera del estado: \_\_\_\_\_

¿Su nombre ha cambiado?  Sí  No *Si la respuesta es "Sí", escriba en letra de molde su nombre anterior exactamente como aparece en su licencia o tarjeta de identificación de no conductor actual.*

**OTRO CAMBIO:** ¿Cuál es el cambio y por qué lo hizo (nueva clase de licencia, fecha de nacimiento incorrecta, etc.)? \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL\* (SSN)** *\* Debe proporcionar su SSN. Las Secciones 490(3) y 502(1) de la Ley de Tráfico y Vehicular (Vehicle and Traffic Law) otorgan las facultades para recolectar su SSN. La información se usará para intercambiar información con otras jurisdicciones, para ayudar a confirmar la identidad y para sanciones de licencia de conducir conforme a las Secciones 510(4-e) y 510(4-f) de la Ley de Tráfico Vehicular. Su SSN no se hará público.*

**DIRECCIÓN EN LA QUE RECIBE SU CORREO** - Incluya el número y el nombre de la calle, entrega rural o apartado postal (si cuenta con un apartado, también deberá completar el campo "Dirección en la que vive" más adelante) **ESTA DIRECCIÓN APARECERÁ EN SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR**

	Depto. No.	Ciudad o población	Estado	Código postal	Condado
--	------------	--------------------	--------	---------------	---------

**DIRECCIÓN EN LA QUE VIVE** CAMPO OBLIGATORIO SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN POSTAL - NO ESCRIBA UN APARTADO POSTAL. **ESTA DIRECCIÓN APARECERÁ EN SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MEJORADO/REAL ID**

	Depto. No.	Ciudad o población	Estado	Código postal	Condado
--	------------	--------------------	--------	---------------	---------

**¿SU DIRECCIÓN POSTAL HA CAMBIADO?**  Sí  No **¿LA DIRECCIÓN EN LA QUE VIVE HA CAMBIADO?**  Sí  No

Si respondió que "Sí" a alguna de las preguntas anteriores, las direcciones de todos los registros vehiculares asociados con su número de ID también se actualizarán para que muestren esa dirección, salvo que marque esta casilla . Si está registrado en el padrón electoral, se actualizará su registro de empadronamiento una vez que haya completado y enviado este formulario. Si NO quiere que su nueva dirección aparezca en el padrón electoral, marque esta casilla . Si no marca la casilla, su nueva dirección se enviará a la Junta Electoral de su condado de residencia.

**SITUACIÓN DE VETERANO**  Marque esta casilla si quiere que se imprima la palabra "Veteran" (Veterano) en el frente de su documento con fotografía. Deberá presentar un comprobante que indique una baja honorable del servicio militar (por ejemplo: DD-214, DD-215).

**DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK (Debe llenar esta sección)**

Para inscribirse en el registro Donate Life<sup>SM</sup> del estado de Nueva York, marque la casilla "sí", y coloque su firma y la fecha abajo. Usted certifica que: tiene 16 años de edad o más; acepta donar sus órganos y tejidos para trasplante e investigación; autoriza al DMV a transferir su nombre e información personal al registro de Donate Life; y autoriza a Donate Life del Estado de Nueva York a brindar acceso a esta información a organizaciones de donación de órganos, hospitales y bancos de ojos y tejidos reguladas por el gobierno federal y autorizados por el Estado de Nueva York después de su muerte. Las palabras "ORGAN DONOR" (Donador de órganos) aparecerán impresas en el frente de su documento con fotografía del DMV. Recibirá una confirmación, que también le permitirá limitar su donación. Si tiene 16 o 17 años de edad, sus padres o tutores legales podrán cambiar su decisión luego de su muerte. Para obtener más información comuníquese con DLNew York State en [donatelife.ny.gov](http://donatelife.ny.gov).

Marque esta casilla para hacer un donativo voluntario de \$1 al fideicomiso Life...Pass It On para investigación y activismo a favor de la donación de órganos y tejidos. Su tarifa de transacción total incluirá el donativo de \$1.

**Debe responder la siguiente pregunta:**  
¿Quiere que lo agreguen al registro de Donate Life?  
 Sí (firme y feche el consentimiento abajo)  
 Omitir esta pregunta

♥  
Firma de consentimiento del donador y fecha

**PREGUNTAS DEL PADRÓN ELECTORAL (Marque 'Sí' o 'No')**

Si no se empadronó para votar donde vive ahora, ¿quisiera solicitar que se lo empadronen?  Sí - Conteste la sección Solicitud de Empadronamiento (No es necesario si lleva este formulario a una oficina del DMV). **NOTA:** Si no marca ninguna de las casillas, se considerará que ha decidido no empadronarse para votar.  
 NO - No deseo empadronarme/Ya estoy empadronado

**LLENE Y FIRME LA PÁGINA 2.** →

<b>OFFICE USE</b>	CDL Certifications	NI	NA	EI	EA	License Class	Special Conditions	<input type="checkbox"/> TEENS	
	<b>Document Type</b> <input type="checkbox"/> Enhanced <input type="checkbox"/> REAL ID <input type="checkbox"/> Standard (Not for Federal Purposes)	<b>Proof Submitted:</b> <input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> U.S. Passport <input type="checkbox"/> Foreign Passport Other: _____				<input type="checkbox"/> Driver License/ID <input type="checkbox"/> Learner Permit <input type="checkbox"/> MV-45 <input type="checkbox"/> Out-of-State License	<input type="checkbox"/> DHS Document(s) <input type="checkbox"/> Medical Certificate (CDL Only) <input type="checkbox"/> Image Retrieval <input type="checkbox"/> Social Security Card	Other Restrictions	
							Approved By	Date	

**DEBEN CONTESTARSE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA TODAS LAS TRANSACCIONES RELACIONADAS CON LICENCIAS Y PERMISOS**

- ¿Su licencia de conducir, permiso de aprendiz o privilegio de conducir un vehículo automotor ha sido suspendido, revocado o cancelado, o su solicitud de licencia ha sido denegada en este estado o en otro lugar, con el nombre que proporciona en este formulario o con cualquier otro nombre?  
 Sí  No  
 Si contestó "Sí", ¿su licencia, permiso o privilegio ha sido restaurado, o se ha aprobado su solicitud?  
 Sí  No
- ¿Ha recibido o actualmente recibe tratamiento, o toma medicamentos, para cualquier trastorno que cause inconsciencia o pérdida del conocimiento (como un trastorno convulsivo, epilepsia, desmayos o mareos, o una enfermedad cardíaca)?  
 Sí  No  
 Si marcó "Sí", debe entregar el formulario MV-80U.1, incluso si recibió el alta del Programa de Revisión Médica. Puede conseguir el formulario en cualquier oficina de Vehículos Automotores o en [dmv.ny.gov](http://dmv.ny.gov)
- ¿Necesita un aparato auditivo y/o un espejo retrovisor de vista completa para conducir un vehículo automotor?  
 Sí  No
- ¿Ha perdido el uso de una pierna, un brazo, una mano o un ojo?  
 Sí  No
  - Si necesita renovar su licencia de conducir y marcó "Sí", ¿eso ocurrió después de que recibió su última licencia de conducir?  
 Sí  No
  - Si marcó "No" en la pregunta 4a, ¿su afección ha empeorado desde que recibió su última licencia de conducir?  
 Sí  No

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE, LA MADRE O UN TUTOR**

- Licencia Junior  Identificación de no conductor (menor de 16 años)

Soy el padre, la madre o un tutor del solicitante, y doy mi autorización para que se le expida un permiso de aprendiz, licencia o (si es menor de 16 años) una tarjeta de identificación de no conductor. Comprendo que soy responsable de certificar que el solicitante completó al menos 50 horas de conducción "práctica" supervisada, incluidas 15 horas de conducción luego de la puesta del sol, antes de que el solicitante realice una prueba en carretera, y que esta certificación (formulario MV-262) deberá presentarse al momento de la prueba en carretera. Nota para padres/tutores: Si el solicitante de la licencia de conducir tiene 17 años de edad o más y cuenta con un Certificado de Finalización de Estudiante de Educación para Conductores (formulario MV-285), el consentimiento no será necesario.

Padre, madre o tutor  
 Firme aquí

(Relación con el solicitante)

(Fecha)

**Servicio de notificación electrónica de eventos de adolescentes (TEENS)**

Deseo inscribirme en el programa TEENS para que se me notifique si el solicitante menor de 18 años recibe una condena, suspensión, revocación o sufre un accidente y se registra en el expediente de su licencia. Para obtener más información sobre este programa, consulte el formulario MV-1046, Cómo inscribirse en TEENS, o MV-1056, Preguntas frecuentes sobre TEENS. Este es un servicio **GRATUITO**.

Número de ID en la licencia de conducir, permiso o tarjeta de identificación de no conductor del Estado de Nueva York del padre, la madre o el tutor mencionado arriba que brinda su consentimiento (obligatorio)

\_\_\_\_\_

**SOLO SOLICITANTES DE LICENCIAS DE CONDUCIR COMERCIALES**

1. En los últimos 10 años, ¿se le ha expedido una licencia de conducir en otro estado de los Estados Unidos o en el Distrito de Columbia?  Sí  No

Si contestó que **SÍ**, escriba todos los nombres \_\_\_\_\_

2. DEBE certificar al DMV que conduce (o espera conducir) un vehículo automotor comercial en uno de los siguientes cuatro tipos de conducción (seleccione solo uno):

**Interestatal no exento (NI)** - Se requiere un certificado médico. Tiene 21 años de edad o más y conduce, o espera conducir, de un estado a otro (excepto por la conducción exenta).

**Interestatal exento (EI)** - Tiene 18 años de edad o más y conduce, o espera conducir, de un estado otro SOLO de manera exenta. Debe tener una restricción A3.

**Intraestatal no exento (NA)** - Se requiere un estatus médico certificado. Tiene 18 años de edad o más y conduce, o espera conducir, solamente dentro del Estado de Nueva York (excepto por la conducción exenta).

**Intraestatal exento (EA)** - Tiene 18 años de edad o más y conduce, o espera conducir, SOLO de manera exenta y SOLO dentro del Estado de Nueva York. Debe tener restricciones A3 y K.

Si el tipo de conducción que solicitó requiere de un certificado médico (NI o NA), deberá proporcionar una copia legible de su certificado actual del Examinador Médico del Departamento de Transporte de los EE. UU. al DMV si aún no está en su archivo. Consulte el formulario MV-44.5 del DMV si necesita información adicional que lo ayude a determinar su tipo de conducción.

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que la información que he proporcionado en la presente solicitud y en todos los documentos entregados para sustentarla es verdadera y está completa. Entiendo que hacer una declaración falsa en esta solicitud, o entregar cualquier documento falso en sustento de esta solicitud, es punible como un delito penal. Si solicito la reposición de un documento, certifico que mi documento del Estado de Nueva York se ha extraviado o ha sido robado o mutilado.

Si estoy solicitando una transferencia de una licencia de conducir de fuera del estado a una licencia de conducir del estado de Nueva York, certifico que cuando obtuve mi licencia de conducir de fuera del estado, era residente permanente del estado o la provincia que expidió la licencia, que la licencia ha sido válida por al menos 6 meses, y que no desaprobé ninguna prueba de capacidad de conducción en carretera en el estado de Nueva York en los últimos 12 meses.

Si estoy solicitando una licencia condicional o de uso restringido, certifico que pagaré la cuota total y todas las demás tarifas necesarias para el programa de rehabilitación (de habérlas), asistiré al programa (si es necesario), y conduciré de conformidad con las condiciones requeridas para la licencia condicional o restringida. Comprendo que el incumplimiento de lo mencionado resultará en la revocación de mi licencia condicional o restringida, y en la reanudación de la suspensión o la revocación de mi licencia completa.

Si soy un hombre de al menos 18 años de edad, pero menor de 26 años de edad, comprendo que la presentación de esta solicitud servirá como consentimiento para el registro en el Sistema de Servicio Selectivo, si así lo exigen las leyes federales, y como autorización para el envío de mi información personal requerida para dicho registro.

FIRME AQUÍ

ESCRIBA SU NOMBRE  
 EN LETRA DE MOLDE

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OFFICE USE	<b>EYE TEST RESULTS</b>	Applicant's Signature	Examiner's Initials
	<input type="checkbox"/> Passed in Office <input type="checkbox"/> Vision Registry <input type="checkbox"/> Corrective Lens		

**INFORMACIÓN PARA SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO ELECTORAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK**

(Lea antes de contestar el otro lado de la solicitud).

OFFICE USE ONLY

**Use la solicitud de empadronamiento electoral del estado de NY para registrarse para votar en las elecciones del estado de NY y/o:**

- modificar el nombre o la dirección en su registro como votante
- convertirse en miembro de un partido político
- cambiar su afiliación a un partido

**Para registrarse debe:**

- ser ciudadano de los EE. UU.
- haber cumplido 18 años antes de que termine este año
- no estar en prisión ni en libertad bajo palabra como resultado de una condena por delito grave (a menos que haya recibido un indulto o se hayan restaurado sus derechos de ciudadanía)
- no reclamar su derecho a votar en otra parte

Si no llena la solicitud de empadronamiento electoral del Estado de Nueva York, se considerará que ha decidido no empadronarse para votar. Si se niega a empadronarse para votar, el hecho de que ha decidido no empadronarse se mantendrá confidencial y se usará solo para fines del empadronamiento electoral. Si se empadrona para votar, la oficina a la que envíe el empadronamiento se mantendrá confidencial y se usará solo para fines del empadronamiento electoral. Si cree que alguien interfirió con su derecho a empadronarse o su negativa a empadronarse para votar, su derecho a la privacidad para decidir si empadronarse o solicitar empadronarse para votar, o su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja a la New York State Board of Elections, 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (teléfono: 1-800-469-6872).

Su solicitud contestada se enviará a la Junta Electoral, y la Junta Electoral de su condado le informará cuando su solicitud se haya procesado. Si tiene preguntas sobre cómo contestar la solicitud para el empadronamiento electoral o sobre cómo empadronarse, debe llamar a la Junta Electoral de su condado o al 1-800-FOR-VOTE (para servicios de TDD/TTY marque 711) (solo para preguntas sobre el empadronamiento electoral). Si vive en la ciudad de Nueva York, debe llamar al 1-866-VOTE-NYC. También puede encontrar respuestas y herramientas en el sitio de internet de la New York State Board of Elections [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683	中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683	한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.	যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলাতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন
--	---	--	--

**SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO ELECTORAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK**

Solo conteste esta parte si desea empadronarse para votar o modificar su dirección u otra información en la Junta Electoral.

Si se empadrona para votar, su solicitud de empadronamiento electoral se enviará directamente a la Junta Electoral. Si opta por no registrarse, la decisión será confidencial. La Junta Electoral de su condado le informará cuando se haya procesado su solicitud de empadronamiento.

¿Es ciudadano de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si contesta que NO, no podrá empadronarse para votar</i>	¿Tendrá 18 años de edad o más el día de la elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si contesta que NO, no podrá empadronarse para votar a menos que vaya a cumplir 18 años antes de que termine el año.</i>	Número de teléfono (opcional)
¿Ha votado antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Información del votante que ha cambiado: Omita esta parte si no han ocurrido cambios o si no ha votado antes.	Su nombre era _____ Su dirección era _____
¿En qué año?	Su estado o su condado del Estado de Nueva York era: _____	

**Partido político**

Debe hacer 1 selección. La inscripción en un partido político es opcional, pero, para votar en elecciones primarias, un votante debe inscribirse en ese partido político salvo que las normas estatales de ese partido político permitan lo contrario.

**Deseo inscribirme en un partido político:**

- Democratic party (Partido demócrata)
  - Republican party (Partido Republicano)
  - Conservative party (Partido Conservador)
  - Working Families party (Partido de familias trabajadoras)
  - Green party (Partido verde)
  - Libertarian party (Partido libertario)
  - Independence party (Partido de la independencia)
  - SAM party (Partido SAM)
  - Otro: \_\_\_\_\_
- No deseo afiliarme a ningún partido político y deseo seguir siendo un votante independiente**
- Sin partido

**DECLARACIÓN JURADA:** Juro o afirmo que

- Soy ciudadano de los Estados Unidos.
- Habré vivido en el condado, la ciudad o el pueblo durante al menos 30 días antes de las elecciones.
- Cumpló todos los requisitos para empadronarme para votar en el estado de Nueva York.
- En la línea de abajo se encuentra mi firma o marca.
- La información proporcionada arriba es verdadera. Entiendo que de no ser verdadera puedo ser condenado y sentenciado a pagar una multa de hasta \$5,000 y/o a una pena de hasta cuatro años de prisión.

Firma **X** \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_