



# SOLICITUD DE PRIVILEGIOS DE CONDUCIR VEHÍCULOS COMERCIALES

ORIGINAL     RENOVACIÓN     DUPLICADO     PERMISO DE PRINCIPIANTE

La información en las casillas se DEBE completar antes de visitar a un representante del DMV. ESCRIBA EN LETRA IMPRENTA solo con tinta negra o azul.

<b>LICENCIA O PERMISO</b> <input type="checkbox"/> ID Real <input type="checkbox"/> Estándar		<b>CLASIFICACIÓN</b> <input type="checkbox"/> Clase A <input type="checkbox"/> Clase C <input type="checkbox"/> Clase B <input type="checkbox"/> Clase M		<b>AUTORIZACIONES</b> (VER LAS DESCRIPCIONES AL DORSO) <b>CDL</b> <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> X <b>NCDL</b> <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> J			
<b>CAMBIO DE INFORMACIÓN EN LA TARJETA:</b> <input type="checkbox"/> NOMBRE <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> FECHA DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/> NÚMERO DE SEGURO SOCIAL <input type="checkbox"/> SEXO							
APELLIDO (EN LETRA IMPRENTA)		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SUFIJO	NÚMERO DE DL/DAC/ID DE NEVADA
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE LEGAL COMPLETO EN CERTIFICADO DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD Y ESTADO O PAÍS)	
SEXO (CÍRCULO) M    F	ESTATURA PIES    PULGADAS	PESO LIBRAS	COLOR DE CABELLO	COLOR DE OJOS	NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE		
<input type="checkbox"/> NO ESCANEAR MI CERTIFICADO DE NACIMIENTO				<input type="checkbox"/> Marque la casilla para colocar la dirección postal en el frente de la tarjeta (solo para estándar o DAC).			
DIRECCIÓN FÍSICA PRINCIPAL			DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN FÍSICA)				
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL			CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL				
NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA (OPCIONAL) (    )			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)				
<b>CAMBIO DE REGISTRO ELECTORAL O DIRECCIÓN</b>		De conformidad con la ley federal, puede registrarse para votar a través del DMV. Si no se ha registrado anteriormente en Nevada o si le gustaría hacer una actualización en un registro actual de Nevada, puede registrarse para votar o actualizar su registro actual al completar la información adicional de la página 3, incluyendo la casilla de la firma.					
		Sujeto a la explicación proporcionada a continuación con respecto al traslado a otro país, cualquier cambio en la información de la dirección se enviará al Secretario del condado/Oficina del Secretario con fines del registro electoral, a menos que marque esta casilla. <input type="checkbox"/> No quiero que mi cambio de dirección se actualice con fines del registro electoral.					
		<b>¿Se trasladó a otro país?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Si la respuesta es "sí", se deben completar todas las secciones de la página 3 de esta solicitud para que el nuevo condado procese su registro electoral actualizado.					
<b>VETERANO</b>	1	Tengo un despido honorable de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y deseo tener una designación de veterano colocada/retenida en mi licencia. Si su tarjeta aún no tiene una designación de veterano, presente la prueba de despido honorable.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	2	¿Alguna vez sirvió en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y se separó de dicho servicio en condiciones que no son deshonrosas? Al marcar "sí", autorizo al DMV enviar mi información personal al Departamento de Servicios para Veteranos para brindarme información sobre los beneficios.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	3	¿Alguna vez ha sido asignado a un deber por un mínimo de 6 años continuos en la Guardia Nacional o en un componente de reserva de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y separado de dicho servicio en condiciones que no sean deshonrosas?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	4	¿Alguna vez ha servido al Cuerpo de Comisionados del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos o al Cuerpo Comisionado de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de los Estados Unidos en calidad de un oficial comisionado en servicio activo en defensa de los Estados Unidos y separado de tal servicio bajo condiciones que no sean deshonrosas?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
<b>SERVICIO SELECTIVO</b>		Si es hombre de al menos de 18 a 26 años de edad y no marca la casilla que se encuentra a continuación, se registrará para el servicio selectivo. Permanecerá elegible para préstamos estudiantiles federales, subvenciones, beneficios relacionados con la capacitación laboral, la mayoría de los trabajos federales y, si corresponde, la ciudadanía de los Estados Unidos. <input type="checkbox"/> No deseo registrarme para el Servicio selectivo.					
<b>DONANTE DE ÓRGANOS</b>		¿Desearía ser un donante de órganos y que esto esté indicado en su licencia o tarjeta de identificación? <input type="checkbox"/> Sí, deseo ser un donante de órganos o <input type="checkbox"/> No, no deseo ser un donante de órganos en este momento. Si tiene al menos 16 y menos de 18 años de edad, uno de sus padres o un tutor pueden firmar la declaración para asegurar que se cumplan sus deseos.					
		¿Desearía donar \$1 o más a la cuenta de donación de órganos? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto?    \$ _____					
En los últimos diez (10) años, he tenido una licencia de conducir en estos estados: _____							
¿Alguna vez ha tenido una licencia de conducir o tarjeta de identificación con otro nombre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				¿CON QUÉ NOMBRE FUE EMITIDA?			
¿Alguna vez ha tenido una licencia de conducir o tarjeta de identificación en otro estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				¿En qué estado? _____			
¿Tiene la tarjeta en su poder? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO    N.º de licencia _____    Clase/Tipo _____    Fecha de vencimiento _____							
¿Alguna vez su privilegio de conducir fue revocado, suspendido, cancelado o denegado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO							
Si la respuesta es afirmativa, Estado _____ Fecha _____ Razón _____							
¿Tiene alguna discapacidad, enfermedad, extremidad faltante o toma algún medicamento que podría afectar su capacidad para conducir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO							
Si la respuesta es afirmativa, explique _____ Si lo desea, se pueden indicar algunas afecciones médicas en su CDL. Su médico debe completar el Formulario DLD7.							
<b>AUTOCERTIFICACIÓN DEL CONDUCTOR (NAC 483 Y 49 CFR 383.71)</b>							
<b>Escoja uno:</b> <input type="checkbox"/> INTERESTATAL: Puede operar dentro o fuera de Nevada <input type="checkbox"/> INTRAESTATAL: Restringido para operar dentro de los límites de Nevada			<b>Escoja uno:</b> <input type="checkbox"/> EXENTO: NO se requiere examen médico <input type="checkbox"/> NO EXENTO: Se requiere examen médico				

## AUTORIZACIONES

(Los permisos de principiante solo pueden contener una autorización P, N y/o S)

G	Operar un vehículo autónomo en modo autónomo. Además, se debe completar el formulario DP-019 "Solicitud de autorización de vehículo autónomo".
J	En vehículo Clase C, se puede remolcar un vehículo (GVWR) o una combinación de vehículos (GCWR) de más de 10,000 libras. La combinación de vehículos no puede exceder los 70 pies de longitud ni tener una clasificación de peso combinado o un peso combinado que exceda 26,000 libras. Si la combinación del vehículo remolcado y el o los vehículos remolcados exceden 26,000 libras, se requiere una licencia Clase A.
H	Materiales peligrosos (HME):- operar un vehículo que transporte materiales peligrosos que requieran etiquetas, conforme a lo definido por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos. Se requiere una verificación de antecedentes de la Administración de Seguro del Transporte (TSA) antes de que se emita una autorización de HME.
N	Tanques: operar un vehículo designado para transportar cualquier material líquido o gaseoso dentro de uno o más tanques que tengan una capacidad de caudal de más de 119 galones y una capacidad de caudal adicional de 1,000 galones o más que estén fijados de manera permanente o temporaria al vehículo o al chasis.
P	Pasajeros: operar un vehículo designado para transportar 16 o más ocupantes, lo cual incluye al conductor.
S	Autobús escolar: operar un autobús escolar
T	Dobles/triples: operar un vehículo conocido como un doble o un triple
X	Camión cisterna y Hazmat combinado: emitida a un conductor que califica tanto para camiones cisternas como para materiales peligrosos (autorizaciones N y H)

**Un representante autorizado del DMV debe ser testigo de las declaraciones y las firmas**

### DECLARACIÓN

**INICIAL**

#### PERMISO PARA PRINCIPIANTE

Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que entiendo que mi permiso de principiante es válido por hasta 180 días a partir de la fecha de emisión, y que debo llevarlo conmigo cuando esté conduciendo. Entiendo las restricciones de mi permiso y acepto cumplirlas.

#### DECLARACIONES DE DIVULGACIÓN

- La Ley de Privacidad de 1974 es una ley federal que autoriza el uso de su Número de Seguro Social para verificar la identidad. Se requiere que presente su Número de Seguro Social para que el estado pueda aplicar las leyes relacionadas con la expedición de licencias de conducir (NRS 483.290).
- La solicitud de licencia de conducir que está presentando causará que cualquier registro de conducir de su estado anterior sea transferido a Nevada. Debido a su cambio de residencia, la licencia o la tarjeta de identificación en su estado anterior se mostrará como entregada.
- NRS 482.385 requiere que registre cada vehículo que le pertenece y que opera ahora o dentro de los 30 días a partir de la fecha en la que se convierta en residente.
- Un titular de una licencia de conducir comercial (CDL, por sus siglas en inglés) no podrá ser titular de una Tarjeta de identificación de Marihuana Médica. Solicitar registrarse o rechazar registrarse para votar no afectará el volumen de asistencia que le proporcionará este organismo.

**Las firmas deben ser originales. No se aceptan fotocopias. No se pueden hacer cambios en este formulario después de que sea firmado.**

**Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio, que todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y correctas. Entiendo que cualquiera y todas las demás licencias de conducir o tarjetas de identificación emitidas por cualquier otra jurisdicción serán entregadas en el momento de la emisión de una licencia o una tarjeta de identificación de Nevada. Acepto y entiendo que, de conformidad con NRS 483.420 y NRS 483.530, respectivamente, cualquier declaración fraudulenta de hechos materiales puede causar la cancelación y/o la denegación de mi licencia o tarjeta de identificación. Además entiendo que, de conformidad con NRS 483.530, cualquier declaración fraudulenta de hechos puede ser un delito o delito grave y, de conformidad con NRS 193.130, puede ser punible. Reconozco que si firmo la parte del registro electoral de la página 3 de esta solicitud, esto constituirá, conforme a lo establecido en NRS 481.063 (2), una solicitud escrita y una liberación para que el DMV envíe la información personal aquí registrada al secretario del condado con fines de registro electoral. Solicitar registrarse o rechazar registrarse para votar no afectará el volumen de asistencia que me proporcionará este organismo.**

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Declarado ante mí este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

Representante autorizado del DMV \_\_\_\_\_ ID Tec. \_\_\_\_\_

Vision Acuity:	Left	Both	Right	<b>Office Use Only</b>	Ind. ID # _____
With OR Without Correction:	20/____	20/____	20/____	<input type="checkbox"/> Written	MEC Exp Date _____
PDPS/CDLIS: <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Hit	W/D: _____	Cites: _____	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> Hit	<input type="checkbox"/> Drive	TSA Exp Date _____
State: _____	DLN: _____	Score(s) _____			Restrictions _____

Docs / Notes: \_\_\_\_\_

**Document Validation:**

2<sup>nd</sup> Validation Completed  
Renewal

**Issuance:**

Initial

Tech # and Initials: \_\_\_\_\_  
Transfer

Upgrade



**SECRETARÍA DE ESTADO  
ESTADO DE NEVADA  
SOLICITUD DE REGISTRO ELECTORAL**

Solicitud N.º

Si rechaza registrarse para votar, ese hecho permanecerá confidencial y se usará solo con fines de registro electoral. Si escoge registrarse para votar, la oficina en la que presentó una solicitud de registro electoral permanecerá confidencial y se usará solo con fines de registro electoral.

**LAS CASILLAS 1, 2 Y 7 SE DEBEN RELLENAR PARA REGISTRARSE PARA VOTAR.** La casilla de la firma es solo para fines de registro electoral.

**CASILLA 3: NO ESCRIBA EN ESTA CASILLA.** El DMV imprimirá electrónicamente su dirección y el resto de la información requerida que ingresó en la página 1 de esta solicitud.

**CASILLA 6: REGISTRO DE PARTIDO.** Marque su elección de un partido calificado, "No partidista" u "Otro". Si marca "Otro", puede escribir el nombre de un partido político que no esté en la lista. Si se registra en un partido político menor o como no partidista, recibirá una boleta no partidista para la elección primaria.

**CASILLA 9: ASISTENCIA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO.** Si está asistiendo a una persona para registrarse para votar, debe completar la Casilla 9. **NO HACERLO ES UN DELITO.**

MARQUE ESTA CASILLA PARA RECIBIR UNA BOLETA DE MUESTRA CON UNA LETRA MÁS GRANDE

**ADVERTENCIA: DAR INFORMACIÓN FALSA ES UN DELITO E INCLUYE UNA SANCIÓN CIVIL DE HASTA \$20,000  
USE TINTA NEGRA. ESCRIBA CON LETRA LEGIBLE**

1	¿Es usted un ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tendrá 18 años de edad o más antes o en el día de elecciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó "no" en respuesta a cualquiera de estas preguntas, no complete este formulario.	2	Marque las casillas que correspondan y complete las casillas 4-9. <input type="checkbox"/> Nuevo registro <input type="checkbox"/> Cambio de afiliación partidaria <input type="checkbox"/> Cambio de nombre <input type="checkbox"/> Cambio de dirección
	3		<b>NO ESCRIBA EN ESTA CASILLA</b>
4		N.º de teléfono (opcional)	5
6	Registro de partidos: marque solo una casilla <input type="checkbox"/> Partido demócrata <input type="checkbox"/> Partido independiente norteamericano <input type="checkbox"/> Partido libertario <input type="checkbox"/> No partidista (sin afiliación partidaria) <input type="checkbox"/> Partido republicano <input type="checkbox"/> Otro (escribir a continuación) _____	7	"Yo juro o afirmo" • Soy ciudadano de los EE. UU. • Tendré al menos 18 años de edad en la fecha de las próximas elecciones. • He residido continuamente en Nevada al menos 30 días en mi condado y al menos 10 días en mi zona antes de las próximas elecciones • La presente dirección listada aquí es mi único lugar de residencia legal y no declaro ningún otro lugar como mi residencia legal • No estoy cumpliendo ninguna condena por delito ni estoy bajo ninguna pérdida de derechos civiles que pudiera hacer que votar fuera ilegal para mí. Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto".  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>FIRMA DEL SOLICITANTE (REQUERIDA)</b></p> <p>La casilla de la firma es solo para fines de registro electoral.</p> <div style="border: 2px solid blue; width: 150px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>FECHA (REQUERIDA)</b></p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div> <p>____/____/____ (MM/DD/YYYY)</p> </div> </div>
8	Su nombre y dirección de residencia en que fue registrado para votar por última vez (nombre empleado, calle, N.º de apt., ciudad, estado y código postal de la residencia anterior)		
9	¡Importante! Si está asistiendo a una persona para que se registre para votar y no es un secretario de competencia nombrado por un secretario del condado o un empleado de un organismo del registro electoral, DEBE completar lo siguiente. Se requiere su firma. No hacerlo es un delito..		
Nombre		Dirección postal	
		Ciudad/estado/código postal	
		Firma	

**SOLO PARA USO DEL ORGANISMO VALIDANTE. NO ESCRIBA EN EL ÁREA SOMBRADA A CONTINUACIÓN.**

DATE STAMP	<input type="checkbox"/> AGENCY	CANCELLED	APPLICATION NO.
	<input type="checkbox"/> FIELD REGISTRAR	INACTIVE	RECEIVED BY:
	<input type="checkbox"/> MAIL	PRECINCT	
	<input type="checkbox"/> OTHER		