



SOLICITUD DE PRIVILEGIOS DE CONDUCIR O DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

ORIGINAL RENOVACIÓN DUPLICADO CAMBIO DE DIRECCIÓN PERMISO DE INSTRUCCIÓN CAMBIO

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

LICENCIA O PERMISO <input type="checkbox"/> ID Real <input type="checkbox"/> Estándar <input type="checkbox"/> Tarjeta de autorización de conductor		CLASSIFICACIÓN <input type="checkbox"/> Clase C <input type="checkbox"/> Clase A <input type="checkbox"/> Clase M <input type="checkbox"/> Clase B		AUTORIZACIONES <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> F		TARJETA DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> ID Real <input type="checkbox"/> Estándar <input type="checkbox"/> Residente Temporal	
APELLIDO (EN LETRA DE MOLDE)		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	NÚMERO DE DL/DAC/ID DE NEVADA	
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Excepto DAC)		FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE LEGAL COMPLETO EN CERTIFICADO DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD / ESTADO O PAÍS)	
SEXO (MARQUE CON UN CÍRCULO) M F X	ESTATURA PIES PULGADAS	PESO LIBRAS.	COLOR DEL CABELLO	COLOR DE OJOS		NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE	
<input type="checkbox"/> No escanear mi certificado de nacimiento				<input type="checkbox"/> Sí, imprimir mi dirección postal en la parte frontal de mi tarjeta (excepto ID Real)			
DIRECCIÓN FÍSICA PRINCIPAL (RESIDENCIA 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)			
CIUDADANO (a)	¿Eres ciudadano (a) de los Estados Unidos?					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
REGISTRO DE VOTANTES	¿Tienes 18 años de edad o más?					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	¿Tienes actualmente 17 años y le gustaría registrarse? Podrá votar cuando cumpla 18 años					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	Si es elegible, se registrará para votar o se actualizará su registro de votante. Si desea elegir un partido político u optar por no registrarse para votar, hoy le daremos un formulario al final de su transacción. A menos que opte por no participar, le enviaremos su información al Secretario / Registrador del Condado. Si tuvo una condena por delito grave, es elegible para votar cuando salga de prisión. Su elección de registrarse para votar o no y el lugar donde se registra son confidenciales y no afectarán la asistencia o los servicios que le brinda el DMV. Estatuto Revisado de Nevada Capítulo 293.						
	Ley de voto en ausencia de ciudadanos uniformados y en el extranjero (UOCAVA). Si corresponde, marque uno de los siguientes: <input type="checkbox"/> Militares nacionales (o cónyuge o dependientes militar) en servicio activo y ausentes de la residencia electoral de Nevada <input type="checkbox"/> Militares en el extranjero (o cónyuge o dependiente militar) en servicio activo y ausente de la residencia de voto de Nevada <input type="checkbox"/> Ciudadano extranjero que reside fuera de los EE.UU (No aplicable a quienes viajan / vacacionan fuera de los EE.UU)						
DONANTE DE ÓRGANOS	¿Le gustaría ser donante de órganos y tener eso indicado en su licencia o tarjeta de identificación?					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Si desea donar \$1 o más a la cuenta de regalo anatómica, indique cuánto aquí: \$ _____							
ANTECEDENTES DE CONDUCCIÓN	¿Alguna vez ha tenido una licencia de conducir o tarjeta de identificación con otro nombre? En caso afirmativo, ¿con qué nombre se emitió?					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	¿Alguna vez ha tenido una licencia de conducir o tarjeta de identificación en otro estado? En caso afirmativo, enumere todos los Estados en los que ha tenido una licencia de conducir o tarjeta de identificación: _____ Licencia #: _____ Clase / Tipo: _____ Fecha de vencimiento: _____					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	¿Se ha revocado, suspendido, cancelado o denegado su privilegio de conducir? En caso afirmativo, de qué Estado (s): _____ Fecha: _____ Motivo: _____					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
HISTORIAL MÉDICO	¿Tiene una discapacidad o le falta una extremidad?					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	¿Tiene alguna enfermedad o toma algún medicamento que podría afectar su capacidad para conducir?					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	Si respondió SÍ a cualquiera de las preguntas, explique: NOTA: Se pueden indicar algunas afecciones médicas en su DL/DAC/ID. Un médico debe completar el Formulario DLD-7.						
OFFICE USE ONLY		Individual ID #:		Drive	Written:		
Vision Acuity Correction With OR Without		Reinstatement Info: _____		Restrictions: _____		_____	
LEFT BOTH RIGHT 20/____20/____20/____		PDPS/CDLIS: CLEAR		HIT W/D: _____		CITES: _____ 2 nd HIT	
		State: _____		DLN: _____			
Docs/Notes: _____ _____ _____							

SERVICIO SELECTIVO	Si usted nació varón y tiene entre 18 y 26 años de edad, se registrará para el Servicio Selectivo. Si usted es elegible pero elige NO, ya no será elegible para préstamos federales para estudiantes, subvenciones, beneficios relacionados con la capacitación laboral, la mayoría de los trabajos federales y, si corresponde, la ciudadanía estadounidense.	<input type="checkbox"/> NO , no cumpla con los requisitos o no deseo registrarme
VETERANO	1 Me he retirado honorablemente de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y deseo que se coloque /conservé una designación de veterano en mi licencia. Si su tarjeta no tiene ya una designación de veterano, debe presentar una prueba de retiro 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 fueran deshonrosas?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	3 ¿Alguna vez ha sido asignado al servicio durante 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 prestado servicio en el Cuerpo Comisionado del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos o en el Cuerpo Comisionado de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de los Estados Unidos en calidad de oficial comisionado mientras estaba en servicio activo en defensa de los Estados Unidos y fue dado de baja de dicho servicio bajo condiciones que no fueran deshonrosas?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

PARE

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

CONSENTIMIENTO DE LICENCIA PARA UN MENOR: Declaro mi consentimiento para la emisión de un permiso de instrucción/licencia para _____, cuya relación conmigo es de _____. Entiendo que puedo ser responsable por cualquier obligación causada por su negligencia o mala conducta intencional durante la operación de un vehículo motorizado (NRS 483.300 o NRS 486.101). Entiendo que, si firmo una solicitud de cancelación, puedo hacer que el permiso o la licencia sea cancelada y quedar exento de la obligación. Entiendo que antes de que se emita una licencia, el menor puede tener que presentar un Certificado de asistencia DMV-301, un Certificado de finalización de un curso de educación para conductores aprobado por el DMV de Nevada y un registro de experiencia de conductor principiante DLD-130 que acredite que ha completado al menos 50 horas de experiencia de conductor detrás del volante
Inicial _____

PERMISO DE INSTRUCCIÓN: Certifico por la presente que entiendo que mi permiso de instrucción es válido por hasta un (1) año a partir de la fecha de emisión y que debo llevarlo conmigo cuando esté conduciendo. Entiendo las restricciones de mi permiso y acepto cumplirlas.	Inicial _____
---	---------------

MENOR DONANTE DE ÓRGANOS: Yo, el padre/tutor del menor solicitante, entiendo que, a menos que el donante enmiende o revoque la donación de órganos antes de su muerte, no puedo enmendar o revocar la donación de órganos.	Firma del padre o tutor _____
---	-------------------------------

DECLARACIÓN DE NO USO DEL PRIVILEGIO DE CONDUCIR DE NEVADA: No he operado un vehículo motorizado desde: _____ Fecha _____	Inicial _____
--	---------------

AUSENCIA DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: Certifico que nunca se me ha asignado un Número de Seguridad Social conforme a las disposiciones de la Ley de Seguridad Social de los Estados Unidos.	Inicial _____
--	---------------

DECLARACIONES DE DIVULGACIÓN:
***La Ley de Privacidad de 1974** es una ley federal que autoriza el uso de su Número de Seguridad 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 o tarjeta de identificación que está presentando causará que cualquier registro de conducir de su estado anterior sea transferido a Nevada y se muestre como cedido. NRS 482.385 requiere que registre cada vehículo que le pertenece y que opera dentro de los 30 días a partir de la fecha en la que se convierta en residente

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 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 menor o grave y, de conformidad con NRS 193.130, puede ser punible

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del padre/tutor si el solicitante es menor de 18 años _____ DL/ID _____

Declarado ante mí _____ día de _____ 20 _____

Representante autorizado de DMV/Notario público _____

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