

**ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y TINTA AZUL O NEGRA.**

Este formulario también está disponible en el sitio web de DMV [dmv.ny.gov](http://dmv.ny.gov)

**OFFICE USE ONLY**  
Image #

**ESTOY SOLICITANDO UNA/** (marque la opción que corresponda):

- Permiso de conductor aprendiz  
  Tarjeta de ID  
  Renovación  
  Reemplazo  
  Cambio  
  Licencia de NYS en intercambio por una licencia de otro estado de EE. UU., el Distrito de Columbia o provincia canadiense

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN** ¿Tiene o ha tenido lo siguiente, del estado de Nueva York:

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

- Una licencia de conducir? . . . . .  Sí  No  
 Un permiso de aprendiz? . . . . .  Sí  No  
 Una tarjeta de ID de no conductor? .  Sí  No
- Si su respuesta es "Sí", ingrese el número de Identificación de 9 dígitos como aparece en el frente de la licencia, el permiso de aprendiz o la tarjeta de no conductor. →*

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

**APELLIDO COMPLETO**

--

¿Tiene o ha tenido una licencia de conducir que sea válida o que haya vencido dentro de los últimos dos años, que haya emitido otro estado de EE. UU., el Distrito de Columbia o una provincia canadiense?

**PRIMER NOMBRE COMPLETO**

--

Sí  No

Si la respuesta es "Sí", ¿dónde se emitió? \_\_\_\_\_

**SEGUNDO NOMBRE COMPLETO**

--

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

**SUFIJO**

--

**FECHA DE NACIMIENTO**

Día	Mes	Año

**SEXO**

Hombre	Mujer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ESTATURA**

Pies	Pulgadas

**COLOR DE OJOS**

--

**NÚMERO DE TELÉFONO**

Código de área	( )
----------------	-----

¿Ha cambiado su nombre?  Sí  No *Si la respuesta es "Sí", escriba su nombre anterior exactamente como aparece en su licencia o tarjeta de ID de no conductor actuales.*

--

**NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR**

Código de área	( )
----------------	-----

**CORREO ELECTRÓNICO**

--

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL\* (NSS)** \*Debe proporcionar su NSS. La autoridad para obtener su NSS se otorga en las secciones 490.3 y 502 de la Ley de Vehículos y Tráfico (Vehicle and Traffic Law). La información se usará solamente para intercambio con otras jurisdicciones para apoyar en la verificación de identidad y para requerir sanciones a la licencia de conducir conforme a la sección 510(4-e) y 510(4-f) de la ley de Vehículos y Tráfico. Su número no se proporcionará al público, ni aparecerá en ningún formulario o solicitud de información.

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

**DIRECCIÓN DONDE RECIBE SU CORREO (Esta dirección aparecerá en su documento.)**

- Incluir nombre de calle y número, entrega rural y/o número de apartado (Si tiene un PO Box [Apartado postal], también llene "Dirección donde vive" más adelante)

	N.º de apto.	Ciudad o pueblo	Estado	Código postal	Condado
--	--------------	-----------------	--------	---------------	---------

**DIRECCIÓN DONDE VIVE** *SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN POSTAL - NO PROPORCIONE UN P.O. BOX (APARTADO POSTAL).*

	N.º de apto.	Ciudad o pueblo	Estado	Código postal	Condado
--	--------------	-----------------	--------	---------------	---------

¿Ha cambiado su dirección postal?  Sí  No      ¿Ha cambiado la dirección donde vive?  Sí  No

Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, también se actualizarán las direcciones de todos los registros de vehículos asociados a su número de identificación con esta dirección, a menos que marque esta casilla . Si está registrado para votar, su expediente de registro de votante se actualizará cuando complete y envíe este formulario. Si NO desea que su nueva dirección aparezca en su expediente de registro de votante, marque esta casilla . Si no marca la casilla, su nueva dirección se enviará a la Junta de Elecciones de su condado de residencia.

**OTRO CAMBIO:** ¿Cuál es el cambio y la razón del cambio (nuevo tipo de licencia, error en fecha de nacimiento, etc.)?

--

**CONDICIÓN DE VETERANO**

Marque este cuadro si le gustaría que la palabra "Veterano" estuviera impresa frente a su documento con foto. Debe presentar un comprobante que indique que fue dado de baja de forma honorable del servicio militar. Para más información, consulte el formulario MV-44.1.

**DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL ESTADO DE NUEVA YORK (Debe completar la siguiente sección)**

Para inscribirse en el Registro "Donate Life"™ (Done vida) del Departamento de salud del estado de Nueva York, marque el cuadro "sí" y luego, coloque su firma y la fecha abajo. Usted certifica que: tiene 16 años de edad o más; que acepta donar sus órganos y tejidos para trasplante, investigación o para ambos; que autoriza a DMV a proporcionar su nombre e identificación a DOH para su inscripción en el registro y autoriza a DOH a que, cuando usted muera, le permita el acceso a esta información a organizaciones reglamentadas de donación de órganos y a bancos y hospitales de tejidos y ojos que estén certificados en el estado de Nueva York. La frase "ORGAN DONOR" (Donador de órganos) se imprimirá en el frente de su documento con foto de DMV. Recibirá la confirmación de DOH la cual le dará, también, la oportunidad poner límites a su donación. Si tiene 16 o 17 años de edad, los padres/tutores legales pueden rescindir o modificar su decisión cuando fallezca.

Marque este cuadro para hacer una contribución voluntaria de \$1 al fondo fiduciario "Life...Pass It On" (Vida... pásela) para la investigación y la divulgación de la donación de órganos y tejidos. Su cuota por el trámite incluirá el \$1.

**Debe responder la siguiente pregunta:** ¿Desea ingresar al Registro de "Donate Life" (Done vida)?  Sí (firme y coloque la fecha en el permiso a continuación)  Omita esta pregunta

♥ Firma de consentimiento de donante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS PARA REGISTRO COMO VOTANTE** (Marque "sí" o "no".) **NOTA:** Si no marca algún cuadro, se considerará que decidió no registrarse como votante.

Si no está registrado para votar donde vive actualmente, ¿le gustaría solicitar el registro?

- SÍ** - Completar la sección de Solicitud de registro para votar (No es necesario si lleva este formulario a una oficina del DMV).     
  **NO** - NO - No deseo registrarme/Ya me registré

**COMPLETE Y FIRME LA PÁGINA 2.** →

<b>FOR OFFICE USE</b>	Other Restrictions		License Class	A	B	C	NCDL-C	D	DJ		
	Endorsements			E		ID	M		MJ		
	CDL Certifications	NI	NA	EI	EA	Special Conditions	AM	DP	LR	TR	LS
				ML	NF	TD	UC	UP	UR	X8	XT
<input type="checkbox"/> TEENS  <input type="checkbox"/> License/Permit Surrendered for Non-Driver ID Card	Proof Submitted: <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 <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> ATM Card	Approved By _____  Office _____	Date _____					



MV-44S (5/17)

**INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DE REGISTRO PARA VOTAR EN EL ESTADO DE NUEVA YORK** *(Lea antes de llenar su solicitud en el otro lado.)*

OFFICE USE ONLY

Utilice la Solicitud de registro para votar de NYS para registrarse para votar en las elecciones de NYS, o:

- cambiar el nombre o dirección de su registro para votar
- hacerse miembro de un partido político
- cambiar de partido político

Para registrarse debe:

- ser ciudadano de EE. UU.;
- ser mayor de 18 años al final de este año;
- no debe estar en prisión o en libertad bajo palabra por una condena por un delito mayor;
- no reclamar el derecho a votar en otro lugar

Información en español: si le interesa obtener este formulario de registro del votante en español, llame al 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화하십시오.

এই ফর্মটি বাংলায় পেতে চাইলে এই নম্বরে

ফোন করুন: 1-800-367-8683

中文資料: 如果你有興趣索取本中文資料表格, 請電 1 - 800 - 367-8683

Si no llena la solicitud de registro para votar, se considerará que decidió no registrarse como votante. Si no acepta registrarse como votante, su decisión de no inscribirse será confidencial y solo se utilizará para fines de registro de votante. Si se registra como votante, la oficina en la cual presente su solicitud de registro como votante será confidencial y solo se usará para fines de registro de votantes. Si considera que alguien ha interferido con su derecho a registrarse o no registrarse para votar, su derecho a la privacidad al decidir si desea registrarse o al presentar su solicitud para registrarse para votar, o su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, debe presentar una queja con la Junta de elecciones de NYS, 40 Steuben Street, Albany, NY 12207-2109 (teléfono: 1-800-469-6872).

Su solicitud completa será enviada a la Junta de Elecciones y se le notificará por medio de su Junta de Elecciones del condado cuando se haya procesado su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar la solicitud de registro de votante o registrarse para votar, debe llamar a la Junta de Elecciones del condado o llamar al 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY marcar 711) (solo para preguntas de registro de votante). Si vive en la ciudad de Nueva York, debe llamar al 1-866-VOTE-NYC o visitar el sitio web de la Junta de Elecciones del Estado de Nueva York: www.elections.ny.gov.

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA VOTAR EN EL ESTADO DE NUEVA YORK**

Solo complete esto si desea registrarse para votar o cambiar su dirección u otra información con la Junta de Elecciones.

Si se registra para votar, su solicitud completa de registro para votar será enviada directamente a la Junta de Elecciones. Si ya no desea registrarse, su decisión será confidencial. La Junta de Elecciones de su condado le notificará una vez que su solicitud se haya procesado.

¿Es usted ciudadano de EE. UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si su respuesta es NO, no puede registrarse para votar</i>	¿Tendrá 18 años de edad o más en o antes del día de las elecciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si su respuesta es NO, no puede registrarse para votar a menos que haya cumplido 18 años antes de fin de año.</i>	Número de teléfono (opcional)
¿Ha votado antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿En qué año?	Información de votación que ha cambiado: omita este paso si esto no ha cambiado o si no ha votado antes. Su nombre era _____ Su dirección era _____	Su estado o condado de NYS era: _____

**Partido político**

**Debe seleccionar 1 opción.** Para votar en una elección primaria, debe estar inscrito en uno de estos partidos (excepto el Partido Independiente, el cual permite que los votantes no inscritos participen en ciertas elecciones primarias).

- Deseo afiliarme a un partido político:
- Partido demócrata
  - Partido republicano
  - Partido conservador
  - Partido verde
  - Partido de familias trabajadoras
  - Partido de independencia
  - Partido de igualdad de las mujeres
  - Partido de la Reforma
  - Otro (escribalo) \_\_\_\_\_

No deseo afiliarme a ningún partido político

Ningún partido

**DECLARACIÓN JURADA:** Yo juro o afirmo que

- Soy ciudadano de los Estados Unidos.
- Habré vivido en el condado, ciudad o pueblo por lo menos 30 días antes de la elección.
- Cumpló con todos los requisitos para registrarme para votar en el estado de Nueva York.
- La firma o marca que aparece en la línea de abajo es mía.
- La información anterior es verdadera. Entiendo que en caso de no serlo, se me puede condenar y multar con hasta \$5,000 y/o encarcelar por hasta cuatro años.

Firme X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_