

申请内容: 驾照 许可 身份证
申请目的: 新发 更新登记 更新信息 变更类型 更换 有条件 受限 转移至纽约

身份信息
您目前是否持有或曾经持有纽约驾照、实习驾照或非驾照身份证?
纽约州驾照、实习驾照或非驾照身份证上的ID号

完整姓氏
完整名字
完整中间名
后级 出生日期 性别 身高 瞳色 电话号码(家庭/手机)

您是否曾进行过姓名变更?
其他变更: 变更内容和理由是什么(新驾照类别、出生日期错误等)?

社保号*(SSN)

* 您必须提供您的SSN。我们根据《车辆交通法》第490(3)和502(1)条获得收集您SSN的权利。该信息将用于和其他管辖区域进行交换,从而协助验证身份,并根据《车辆交通法》第510(4-e)和510(4-f)来批准驾照。我们不会将您的SSN提供给公众。

您的邮政地址—包括街道号码和名称、乡村邮政投递和/或邮箱号码(如果为邮政信箱,还要填写下面的“您的居住地址”)
该地址将出现在您的标准身份证明文件上

您的居住地址 如果与邮政地址不同,则为必填项—请勿填写邮政信箱
该地址将出现在您的强化版/真实身份证文件上

您的邮政地址是否曾进行过变更? 您的居住地址是否曾进行过变更?
如果以上任何一个问题回答“是”,则除非您勾选这个方框,否则与您身份证号绑定的所有车辆登记上的地址都将更新为本地址。

退伍军人状态
如果您希望您带照片文件的前页印上“Veteran(退伍军人)”字样,请勾选这个方框。您必须出示证据,证明您从部队光荣退伍(例如:DD-214、DD-215)。

纽约州器官和人体组织捐献(您必须填写此部分)
要在纽约州Donate Life(登记处)登记,请勾选“是”方框,然后在下面签字并标注日期。您证明,您:
您必须回答以下问题:
您是否希望被添加至Donate Life登记处?

选民登记问题
(请勾选“是”或“否”。)
如果您不在目前的居住地点登记投票,您是否希望申请登记?
注意:如果您不勾选任何方框,您将被视为已决定不登记投票。

请填写并在页面2上签字。

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

对于所有驾照/许可证事项, 您必须回答这些问题 所有

1. 在本表格中所提供的姓名或任何其他姓名下, 您是否曾被吊销、撤销或取消驾照、实习驾照或机动车驾驶权利, 或在本州岛或其他地区的执照申请被拒?
 是 否
 如果“是”, 您的执照、行驶证或权利是否已恢复? 或者您的申请是否已获得批准?
 是 否
2. 您是否因任何导致神志不清或失去意识的病况 (如惊厥性疾病、癫痫、昏厥或眩晕或者心脏病) 而接受过治疗? 目前在接受治疗? 或者服用药物?
 是 否
 如果您回答“是”, 那么即使您已经不再参加Medical Review Program (医疗审核计划), 您也必须提交MV-80U.1表格, 您可以在任何机动车管理办公室获得这张表格, 或者在线获取: dmv.ny.gov
3. 您是否需要助听器或/或全高型后视镜才能驾驶机动车?
 是 否
4. 您是否有失去功能的腿、手臂、手或眼睛?
 是 否
 4a. 如果您需要换驾照, 且回答“是”, 那么这种情况是否在您上一次办驾照后出现?
 是 否
 4b. 如果您在4a回答“否”, 那么自从上一次办驾照以来, 您的情况是否恶化?
 是 否

家长/监护人同意书 未成年人驾照 非驾照身份证 (16岁以下)

我是申请人的家长或监护人, 我同意向他/她核发实习驾照、驾照或 (如果在16岁以下) 非驾照身份证。我理解, 在申请人参加路考前, 我有责任证明申请人已在受监督的情况下完成至少50小时“实习”驾驶, 包括在夜间驾驶15小时; 且我理解在路考时必须出示该证明 (表格MV-262)。家长/监护人备注: 如果驾照申请人年龄为17岁, 有“学生驾驶员教育结业证书” (表格MV-285), 那么无需签署本同意书。

家长或监护人
请在此处签名

X

(与申请人的关系)

(日期)

青少年事件电子通知服务 (TEENS)

我希望参加TEENS计划, 在18岁以下申请人被定罪、驾照文件被吊销、撤销或发生意外时, 我会接到通知。要了解更多关于该计划的信息, 请参见MV-1046表格“如何参加TEENS”或者MV-1056表格“TEENS问答”。这项服务免费。

在以上签署同意书的家长或监护人的纽约州驾照、许可证、非驾照身份证上的ID号 (必需)

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

仅限商用驾照申请人

1. 在过去10年中, 您是否持有由另一个美国州或哥伦比亚特区颁发的驾照? 是 否
 如果“是”, 每个机构的名称 _____
2. 您必须向DMV证明, 您运营 (或希望运营) 以下四个驾驶类型中的一种商用机动车 (仅选择一项):
 - 非例外跨州驾驶 (NI) —— 必须有认证医疗状态。您年满21岁且您运营, 或希望运营, 跨州驾驶 (例外运营以外)。
 - 例外跨州驾驶 (EI) —— 您年满18岁且您运营, 或希望运营, 仅例外运营的跨州驾驶。您必须有A3限制。
 - 非例外州内驾驶 (NA) —— 必须有认证医疗状态。您年满18岁且您运营, 或希望运营, 仅纽约州内驾驶 (例外运营以外)。
 - 例外州内驾驶 (EA) —— 您年满18岁且您运营, 或希望运营, 仅例外运营, 仅于纽约州。您必须有A3和K限制。

如果您选择的驾驶类型需要认证医疗状态 (NI或NA), 则您必须向DMV提交一份您当前USDOT医疗体检人的证明 (如果尚未存档), 须确保字迹清晰。如果需要其他信息来帮助确定自己的驾驶类型, 请参见DMV表格MV-44.5。

证明书

我证明, 我在本申请中以及为支持本申请而提供的任何文件中的信息为真实、完整信息。
 我理解, 在本申请中做出虚假陈述或者为支持本申请而提交任何虚假文件可能遭到刑事处罚。
 如果我申请更换文件, 则我证明, 我的纽约州文件已经遗失、被窃或损毁。
 如果我州外驾照换成纽约州驾照, 则我证明, 当我获得州外驾照时, 我在核发驾照的州或省是永久居民, 该驾照有效时间至少为6个月, 且过去12个月我并未在纽约州驾驶技能路考中不及格。
 如果我申请有条件或受限使用驾照, 则我证明我将支付恢复计划 (如适用) 的全额学费和其他必要费用、参加计划 (如有相关要求), 并将在受限或有条件驾照的要求下驾驶。我理解, 不符合这些要求会导致我的受限或有条件驾照被撤销, 我的正式驾照将恢复吊销或撤销状态。
 如果我是18-26岁之间的男性, 则我理解, 提出本申请, 即表示同意在选择性服务系统中登记 (如果联邦法律有相关要求), 且授权转发此类登记所需的我的个人信息。

请在此处签名

X

请用印刷体书写姓名

日期:

____ / ____ / ____

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

纽约州选民登记申请信息

(请在填写另一面的申请前阅读。)

OFFICE USE ONLY

使用纽约州选民登记申请, 在纽约州选举中登记投票, 和/或:

- 更改您选民登记中的姓名或地址
- 加入一个政党
- 更改您的党籍

要登记, 您必须:

- 是美国公民
- 今年未满18岁
- 未因重罪而入狱或在假释中 (除非假释豁免或恢复公民权利)
- 未在其他地方提出投票权

如果您不完成纽约州选民登记申请, 您将被视为拒绝登记投票。即使您拒绝登记投票, 我们依然将对事实保密, 仅用其来实现选民登记目的。如果您登记投票, 则我们将对您提交选民登记申请的办公室保密, 仅用其来实现选民登记目的。如果您认为有人对您登记或拒绝登记投票的权利、您在决定是否登记中的隐私权或者在申请登记投票中的隐私权、或者您选择自己政党或其他政治倾向的权利造成了干扰, 您可向 New York State Board of Elections 提出投诉, 地址: 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (电话: 1-800-469-6872)。

您填写完毕的申请将发送至选举委员会, 在您的选民登记申请得到处理后, 您将收到您所在郡选举委员会的通知。如果对填写选民登记申请或登记投票存在任何疑问, 您应致电您所在郡的选举委员会, 或致电1-800-FOR-VOTE (TDD/TYY用户拨打711) (仅限选民登记问题)。如果您居住在纽约市, 您应当致电1-866-VOTE-NYC。您还可在 New York State Board of Elections 网站找到相关答案或工具: 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
--	---	--	--

纽约州选民登记申请

仅在希望登记投票或变更地址或选举委员会其他信息时才填写这一部分。

如果您登记投票, 您填好的选民登记申请将直接发送至选举委员会。如果您拒绝登记, 您的决定将依然受到保密。在您的选民登记申请得到处理后, 您将收到您所在郡选举委员会的通知。

您是否是美国公民? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果您回答“否”, 您将无法登记投票	您在选举当日或之前是否已满18岁? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果您回答“否”, 您将无法登记投票, 除非您在年未满18岁。	电话号码(可选)
您以前是否参加过投票? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 哪一年?	投票信息已变更: 如果未变更或您以前未投过票, 请忽略此项。	您的姓名为 _____ 您所在州或所在纽约州的郡为: _____
		您的地址为 _____

政党

必须选择一个政党。可选择性参加政党, 但如果要在一个政党的初选中投票, 选民必须参加该政党, 除非州政党条例有其他规定。

我希望参加政党:

- 民主党
- 共和党
- 保守党
- 工人家庭党
- 绿党
- 自由党
- 独立党
- SAM党
- 其他: _____

我不希望参加任何政党, 希望保持独立的选民身份

无党派

宣誓书: 本人宣誓或确定

- 我是一名美国公民。
- 在选举前, 我居住在这个郡、城市或村的时间将至少满30天。
- 我符合在纽约州登记投票的所有要求。
- 我在下面这条线上签名或盖章。
- 以上为真实信息。本人了解, 如果信息不属实, 我可能会被定罪, 并被处以最高达5,000美元的罚款和/或入狱, 刑期最长四年。

签名 **X** _____

日期 _____