



Department of Motor Vehicles

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ВОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ОГРАНИЧЕННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ УСЛОВНЫХ ВОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ

ЗАПОЛНИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ СИНИМИ ИЛИ ЧЕРНЫМИ ЧЕРНИЛАМИ

Case No.	
Order No.	
LAM	LRN LDP LNO

ВАЖНО: Запрещается использовать **водительское удостоверение ограниченного использования** для вождения арендованного автомобиля, за исключением случаев, когда Вы временно лишены прав или они были аннулированы вследствие незастрахованного случая, истечения срока страховки, незастрахованной эксплуатации транспортного средства или в случае просроченных платежей алиментов на ребенка. Запрещается использовать **водительское удостоверение ограниченного использования** для вождения коммерческого транспортного средства. Запрещается использовать условное **водительское удостоверение** для вождения коммерческого транспортного средства или арендуемого автомобиля.

ОТМЕТЬТЕ НЕОБХОДИМУЮ УСЛУГУ (МОЖНО ОТМЕТИТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ ОДНУ)

<input type="checkbox"/> Подать на права ограниченного использования	<input type="checkbox"/> Заменить права ограниченного использования или условные права	<input type="checkbox"/> Возобновить права ограниченного использования или условные права	<input type="checkbox"/> Подать на условные права	<input type="checkbox"/> Изменить информацию, указанную на правах ограниченного использования или условных правах
--	--	---	---	---

ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ФАМИЛИЯ ПОЛНОСТЬЮ _____	НОМЕР ВОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ИЛИ НЕВОДИТЕЛЬСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК _____
ИМЯ ПОЛНОСТЬЮ _____	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ* (SSN) _____
ОТЧЕСТВО ПОЛНОСТЬЮ _____	<small>* Вы обязаны предоставить свой SSN. Полномочия на сбор информации о Вашем SSN гарантируются Разделами 490.3 и 502 Закона о транспортных средствах и правилах дорожного движения. Информация будет использована только для обмена с другими ведомствами, в целях содействия проверке личности и применения санкций к водительским правам согласно Закону о транспортных средствах и правилах дорожного движения, Раздел 510(4-е). Ваш номер не будет обнародован и не будет появляться ни на каких форумах или запросах на информацию.</small>
ДОБАВЛЕНИЕ К ИМЕНИ _____	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ЗВОНКОВ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ (по желанию) Междугородный код () _____
ДАТА РОЖДЕНИЯ Месяц _____ День _____ Год _____	РОСТ Футов _____ Дюймов _____
ПОЛ <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	ЦВЕТ ГЛАЗ _____

АДРЕС ДЛЯ ПОЧТОВЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ - Включите номер дома и название улицы. Доставка в сельскую местность и/или номер ящика (если у Вас есть почтовый ящик, также заполните в "Адрес места жительства" ниже)

Кв. № _____	Город _____	Штат _____	Почтовый индекс _____	Округ _____
-------------	-------------	------------	-----------------------	-------------

АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПОЧТОВОГО АДРЕСА - НЕОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗЫВАТЬ ПОЧТОВЫЙ ЯЩИК

Кв. № _____	Город _____	Штат _____	Почтовый индекс _____	Округ _____
-------------	-------------	------------	-----------------------	-------------

Изменились ли ваши имя/фамилия? Да Нет
 Если "Да", напишите предыдущее имя печатными буквами так, как оно написано на Ваших текущих водительских правах или в удостоверении личности.
 Изменился ли Ваш почтовый адрес? Да Нет
 Изменился ли Ваш адрес жительства? Да Нет
ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: Укажите изменение и его причину (новый класс прав, неправильная дата рождения и т. п.)

СТАТУС ВЕТЕРАНА Поставьте отметку в этой клетке, если Вы хотите, чтобы на лицевой стороне Вашего удостоверяющего документа было напечатано "Veteran". Вы должны представить доказательства увольнения с воинской службы с положительной характеристикой. Дополнительную информацию см. в форме MV-44.1.

ДОНОРСТВО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ В ШТАТЕ НЬЮ-ЙОРК (Вы должны заполнить следующий раздел)

Для внесения в Реестр "Donate LifeSM" Департамента здравоохранения (Department of Health - DOH) штата Нью-Йорк, поставьте отметку в клетке "да" и проставьте внизу подпись и дату. Вам исполнилось 18 лет, и Вы согласны пожертвовать все свои органы и ткани для трансплантации, исследований или для обеих целей; разрешаете DMV (Департаменту транспортных средств) передать ваши личные данные и реквизиты в Департамент здравоохранения для внесения в Реестр; разрешаете Департаменту здравоохранения предоставить после вашей смерти доступ к этой информации федеральным службам по донорству органов и банкам тканей и роговицы и больничным учреждениям, имеющим лицензию штата Нью-Йорк. На лицевой стороне вашего удостоверяющего документа DMV будет напечатано: "ORGAN DONOR" (ДОНОР ОРГАНОВ). Вы получите от Департамента здравоохранения подтверждение, которое также предоставит возможность ограничения донорства.

Вы должны ответить на следующий вопрос: Желаете ли Вы быть внесенным в Реестр «Donate Life»? Да Пропустить этот вопрос

♥ Подпись, подтверждающая согласие донора: _____ Дата: _____

Отметьте клетку, чтобы сделать добровольное пожертвование в размере \$1 доллара в трастовый фонд "Life...Pass It On Trust Fund". Пожертвование в 1 доллар будет включено в плату за операцию. Пожертвование в Фонд используется для исследовательских и образовательных проектов, продвигающих донорство органов и тканей.

ВОПРОСЫ РЕГИСТРАЦИИ ИЗБИРАТЕЛЕЙ (Отметьте "да" или "нет"). **ПРИМЕЧАНИЕ:** Если Вы не отметите ни одну клетку, будет считаться, что Вы решили не регистрироваться для голосования.

Если Вы не зарегистрированы для голосования по текущему адресу проживания, хотели бы Вы зарегистрироваться, или в случае если Вы меняете свой адрес, хотели бы вы уведомить об этом избирательную комиссию?

ДА - Заполните раздел заявки на регистрацию избирателей (Необязательно, если Вы подаете заявление лично в офисе DMV). НЕТ - Я отказываюсь / уже зарегистрирован(а) я не хочу уведомлять избирательную комиссию об изменении адреса.

ЗАПОЛНИТЕ И ПОДПИШИТЕ СТРАНИЦУ 2. →

FOR OFFICE USE	Eye Test <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Corrective Lens	License Class	D	DJ	E	M	MJ	NCDL-C	
	Restrictions	Special Conditions	AM	LR	CL	NF	DP	RL	IL
	Exp. Date	Proof Submitted	Stop/Response		Validation Number				
	Fee	<input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Driver License/ID <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> INS Papers <input type="checkbox"/> Image Retrieval <input type="checkbox"/> Social Security Card Other: _____	Approved By	Date					
		Office							

ЗАВКА НА РЕГИСТРАЦИЮ ИЗБИРАТЕЛЯ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

Заполняется только если Вы хотите зарегистрироваться для голосования или изменить свой адрес или другую информацию в Избирательной комиссии.

Если Вы регистрируетесь для голосования, Ваше заполненное заявление на регистрацию избирателя будет направлено напрямую в Избирательную комиссию. Если Вы отказываетесь регистрироваться, Ваше решение остается конфиденциальным. Избирательная комиссия Вашего округа сообщит, когда Ваше заявление на регистрацию избирателя будет обработано.

Являйтесь ли Вы гражданином США? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <small>Если НЕТ, Вы не можете регистрироваться для голосования</small>	Вам исполнится 18 и более на день выборов? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <small>Если НЕТ, Вы не можете регистрироваться для голосования кроме случая, если Вам исполнится 18 к концу года.</small>	Номер телефона (по желанию)
Вы уже когда-либо голосовали? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет В каком году?	Измененная информация Ваше имя было для голосования: пропустите, если ничего не изменилось или Вы никогда не голосовали. Ваш адрес был _____	Ваш штат или округ штата Нью-Йорк был: _____

Политическая партия **Вы должны выбрать 1 вариант** Для голосования в праймериз Вы должны состоять в одной из перечисленных партий - за исключением Партии независимости, которая позволяет избирателя, не состоящим в партии, принимать участие в определенных праймериз.

Я хочу вступить в политическую партию:

- Демократическая партия
- Республиканская партия
- Консервативная партия
- Партия зеленых
- Партия рабочих семей
- Партия независимости
- Партия женского равноправия
- Реформаторская партия
- Другое _____

Я не хочу вступить в партию

- Без партии

АФФИДАВИТ: Я клянусь или подтверждаю, что

- являюсь гражданином Соединенных Штатов Америки.
- Ко дню выборов я прожил в округе, городе или селе не менее 30 дней.
- Я соответствую критериям регистрации для голосования в штате Нью-Йорк.
- Это моя подпись или отметка на линии ниже.
- Вышеуказанная информация достоверна и я понимаю, что в случае ее недостоверности я могу быть осужден или оштрафован на сумму до \$5,000 и/или подвергнуться тюремному заключению на срок до четырех лет.

Подпись X _____

1. Проходили или проходите ли Вы лечение или принимаете ли лекарства от какого-либо заболевания, характеризующегося потерей сознания или нечувствительностью, как то: судороги, эпилепсия, приступы обмороков или головокружения, или же заболевание сердца? Да Нет
Если вы ответили "Да", Вы и Ваш врач должны заполнить форму MV-80U.1, даже если Вы освобождены от Программы медицинского освидетельствования. Эту форму можно получить в любом отделении DMV или на сайте www.dmv.ny.gov.
2. Нуждаетесь ли Вы в слуховом аппарате или зеркале полного обзора при вождении транспортного средства? Да Нет
3. Потеряли ли Вы способность владеть ногой, рукой, кистью руки или глазом? Да Нет
 - 3a. Если Вы продлеваете права и ответили «Да», развилось ли данное состояние после получения предыдущих прав? Да Нет
 - 3b. Если Вы ответили «НЕТ» на вопрос 3a, ухудшилось ли Ваше состояние со времени получения прежних прав? Да Нет

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ - Я заявляю, что информация, предоставленная мной в данном заявлении, достоверна. Если я подаю заявление на замену водительских прав, я подтверждаю, что права были утеряны, украдены или повреждены и, если утерянные права будут найдены, я верну их в Департамент транспортных средств. Я оплачу полный курс обучения и другие необходимые сборы по программе реабилитации (если применимо), буду посещать программу (если необходимо) и буду водить автомобиль в рамках условий, применимых к ограниченному или условным водительским правам. Я понимаю, что несоблюдение вышеуказанного приведет к отзыву моих ограниченных или условных прав и к возобновлению приостановки или отзыва моих полноценных водительских прав. Я - мужчина в возрасте не моложе 18 и не старше 26 лет, я согласен на регистрацию в Системе воинской повинности, если этого требует федеральный закон, и уполномочиваю передачу любой личной информации, необходимой для такой регистрации. Моя подпись ниже также уполномочивает использование моей кредитной карты, если применимо.

ВАЖНО: Предоставление ложных сведений в каком-либо заявлении на получение водительских прав или удостоверения личности без права вождения, а также в каком-либо подтверждении или декларации в связи с таким заявлением, а также введение в заблуждение, подлог или побуждение другого лица к введению в заблуждение или подлогу в связи с таким заявлением является основанием для привлечения к уголовной ответственности за правонарушение или преступление в соответствии с Законом о транспортных средствах и правилах дорожного движения (Vehicle and Traffic Law) и (или) Уголовным кодексом.

Подпись ➔

ИМЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ➔

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛОВНЫХ ВОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ИЛИ ПРАВ С ОГРАНИЧЕННЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

Следуйте указаниям ниже, которые применимы к Вам. Вы обязаны подать заявление лично. Вы можете это сделать в большинстве отделений DMV, однако не во всех отделениях. Свяжитесь с ближайшим отделением, чтобы узнать где Вы можете подать заявление.

ЧТОБЫ ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ на получение условных водительских прав или прав с ограниченным использованием	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заполните обе стороны данного заявления и поставьте подпись в графе "Подтверждение". 2. Предоставьте это заявление и удостоверение личности. Список документов, которые можно предъявлять для подтверждения, см. в форме ID-44. 3. Заполните Приложение к водительским правам с ограниченным использованием (форма MV-693) <u>или</u> Приложение к условным водительским правам (форма MV-2020), если применимо, либо любые другие формы, предоставленные DMV. 4. Оплатите соответствующий сбор.
ДЛЯ ЗАМЕНЫ Условных водительских прав или прав с ограниченным использованием	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заполните обе стороны данного заявления и поставьте подпись в графе "Подтверждение". Ваше имя, дата рождения и пол должны быть написаны точно так же, как они были указаны на Ваших последних водительских правах. 2. Предоставьте это заявление и удостоверение личности. Список документов, которые можно предъявлять для подтверждения, см. в форме ID-44. Для замены поврежденных водительских прав сдайте права вместе с этим заявлением. 3. Оплатите соответствующий сбор. 4. Если Приложение к водительским правам с ограниченным использованием (форма MV-693) <u>или</u> Приложение к условным водительским правам (форма MV-2020) утеряно, Вы обязаны заполнить новое приложение.
ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ информации на условных водительских правах или правах с ограниченным использованием	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заполните обе стороны данного заявления и поставьте подпись в графе "Подтверждение". 2. Предоставьте это заявление, свои действующие права, Приложение к водительским правам с ограниченным использованием (форма MV-693) <u>или</u> Приложение к условным водительским правам (форма MV-2020), удостоверение личности и документ, подтверждающий необходимое изменение. Список документов, которые можно предъявлять для подтверждения, см. в форме ID-44. 3. Оплатите соответствующий сбор.
ДЛЯ ПРОДЛЕНИЯ условных водительских прав или прав с ограниченным использованием	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заполните обе стороны данного заявления и поставьте подпись в графе "Подтверждение". 2. Предоставьте это заявление, свои действующие права, Приложение к водительским правам с ограниченным использованием (форма MV-693) <u>или</u> Приложение к условным водительским правам (форма MV-2020), водительские права и удостоверение личности. Список документов, которые можно предъявлять для подтверждения, см. в форме ID-44. 3. Пройдите проверку зрения в любом из отделений DMV или у одного из следующих поставщиков: лицензированный врач, ассистент врача, сертифицированная медсестра, практикующая медсестра, офтальмолог, оптометрист, оптик, фармацевт, состоящие в списке учреждений по проверке зрения DMV, персонал, работающий под руководством любого из указанных лиц, и персонал организаций, уполномоченных для проверки зрения Департаментом транспортных средств штата Нью-Йорк. 4. Оплатите соответствующий сбор.

MV-44CRR (1/16)

MV-44CRR (1/16)

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВЛЕНИИ НА РЕГИСТРАЦИЮ ИЗБИРАТЕЛЯ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

(Прочитайте перед заполнением заявления на обороте).

OFFICE USE ONLY

Используйте Заявление на регистрацию избирателя штата Нью-Йорк для регистрации для голосования на выборах штата Нью-Йорк и/или:

- для изменения имени или адреса своей регистрации избирателя
- для вступления в политическую партию
- для изменения членства в партии

Чтобы зарегистрироваться, Вы должны:

- быть гражданином США;
- Вам должно исполниться 18 лет к концу этого года;

- не находиться в тюрьме или быть условно-освобожденным за совершенное преступление;
- не предъявлять права на голосование в каком-либо другом месте

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

Если Вы откажетесь зарегистрироваться, Ваше решение останется конфиденциальным. Если Вы считаете, что кто-либо помешал Вашему праву регистрации или отказаться от регистрации для голосования, Вашему праву на приватность в принятии решения о регистрации или в подаче заявки на регистрацию для голосования, или Вашему праву на выбор политической партии или другого политического предпочтения, Вы можете подать жалобу в Избирательную комиссию штата Нью-Йорк по адресу: 40 Steuben Street, Albany, NY 12207-2109 (тел.: 1-800-469-6872).

Заполненное Вами заявление будет отправлено в Избирательную комиссию, и Избирательная комиссия Вашего округа сообщит о завершении процесса обработки Вашей заявки. Если у Вас возникли вопросы по заполнению заявки на регистрацию избирателя или регистрации для голосования, свяжитесь с Избирательной комиссией своего округа либо позвоните по номеру 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY наберите 711) (только по вопросам регистрации избирателей). Лицам, проживающим в городе Нью-Йорк, следует звонить по телефону 1-866-VOTE-NYC. Вы также можете найти ответы или инструменты на сайте Избирательной комиссии штата Нью-Йорк: www.elections.ny.gov.