

SOLO SOLICITANTES DE LICENCIA DE CONDUCIR y PERMISO DE CONDUCTOR APRENDIZ

- ¿Su licencia de conducir, permiso de conductor aprendiz o privilegio para conducir un vehículo motorizado ha sido suspendido, revocado o cancelado o su solicitud para una licencia ha sido denegada en este estado o en otra parte, al nombre que proporciona en este formulario o bajo cualquier otro nombre? Sí No
Si la respuesta es "Sí", ¿su licencia, permiso o privilegio ha sido restaurado o su solicitud ha sido aprobada? Sí No
- ¿Ha recibido tratamiento, actualmente recibe tratamiento o toma algún medicamento para cualquier condición que causa inconsciencia o desvanecimiento (por ejemplo, un trastorno convulsivo, epilepsia, desmayos o mareos o una condición cardíaca)? Sí No
Si la respuesta es "Sí", debe completar el formulario MV-80U.1, incluso si ha sido liberado del Programa de revisión médica. Puede obtener este formulario al llamar a cualquier oficina de vehículos motorizados o en www.dmv.ny.gov.
- ¿Necesita un dispositivo de audición y/o un espejo retrovisor de visión completa para manejar un vehículo automotor? Sí No
- ¿Ha perdido el uso de una pierna, brazo, mano u ojo? Sí No
 - Si necesita renovar su licencia de conducir y marcó "Sí", ¿ocurrió esto desde su última licencia de conducir? Sí No
 - Si respondió "NO" a la pregunta 4a, ¿su condición ha empeorado desde su última licencia? Sí No

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Licencia juvenil Tarjeta de ID de no conductor (menor de 16)

Soy padre, madre o tutor legal del solicitante y autorizo la emisión de un permiso de conductor aprendiz, licencia o (si es menor de 16 años) una tarjeta de identificación de no conductor para él/ella. Entiendo que soy responsable de certificar que el/la solicitante ha completado al menos 50 horas de "práctica" supervisada de conducir, incluidas 15 horas después del atardecer, antes de que el/la solicitante realice una prueba en carretera y que esta certificación (MV-262) se debe presentar en el momento de la prueba en carretera. Nota para los padres/tutor legal: Si el/la solicitante de la licencia de conducir es mayor de 17 años y tiene un Certificado de de instrucción de estudiante para conducir completado (MV-285), no se necesita el consentimiento.

Padre, madre o tutor legal
Firme aquí

(Relación con el/la solicitante) (Fecha)

Servicio de notificación de eventos electrónicos de adolescentes (Teen Electronic Event Notification Service, TEENS)

Me gustaría inscribirme en el programa TEENS para recibir notificaciones si en el archivo de licencia del/la solicitante menor de 18 años se registra una condena, suspensión, revocación o accidente. Para obtener más información acerca de este programa, consulte el formulario MV-1046, cómo inscribirse en TEENS o MV-1056, Preguntas frecuentes de TEENS. Este es un servicio **GRATUITO**.

Identificación de cliente de NYS del padre o tutor legal anterior que autoriza-Obligatorio

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SOLO SOLICITANTES DE LICENCIA DE CONDUCIR COMERCIAL

- ¿En los últimos 10 años, ¿se le emitió una licencia de otro estado en EE. UU. o el Distrito de Columbia? Sí No
Si la respuesta es **SÍ**, escriba el nombre de cada uno (si entrega una licencia de otro estado, no incluya a ese estado): _____
- DEBE certificar a DMV que usted conduce (o espera conducir) un CMV en alguna de las siguientes cuatro formas de conducir (seleccione uno):**
 - Interestatal no excluyente (NI)** - Se requiere el estado médico certificado. Debe tener 21 años de edad o más y conducir o esperar conducir, interestatalmente (aparte de la conducción excluyente).
 - Intraestatal no excluyente (NA)** -Se requiere un estado médico certificado. Debe tener 18 años de edad o más y conducir o esperar conducir solo en NYS (aparte de la conducción excluyente).
 - Interestatal excluyente (EI)** -Debe tener 18 años de edad o más y conducir o esperar conducir, interestatalmente SOLO en una conducción excluyente. Debe tener una restricción A3.
 - Intraestatal excluyente (EA)** - Debe tener 18 años de edad o más y conducir o esperar conducir, SOLO en conducción excluyente y SOLO en NYS. Debe tener restricciones A3 y K.

Si el tipo de conducción que seleccionó requiere un estado médico certificado (NI o NA) debe proporcionarle al DMV una copia legible de su Certificado del examinador médico de USDOT actual, si no se encuentra ya en el archivo. Vea el formulario MV-44.5 de DMV si necesita información adicional para ayudarlo a determinar su tipo de conducción.

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera. Certifico que soy ciudadano de los Estados Unidos de América y residente del estado de Nueva York. Si estoy solicitando una reposición de licencia o una tarjeta de identificación de no conductor, certifico que la licencia o tarjeta de identificación de no conductor fue robada, extraviada o mutilada y que, en caso de encontrar la licencia o tarjeta de identificación de no conductor extraviada la entregaré al Departamento de Vehículos Motorizados. Si estoy intercambiando mi licencia fuera del estado por una licencia de NYS, certifico que fui residente permanente del estado o provincia en el cual se emitió mi licencia en el momento en que se emitió la licencia, que dicha licencia ha sido válida por al menos 6 meses y que no he fallado ninguna prueba en carretera en NYS en los últimos 12 meses. Si soy un hombre de por lo menos 18 años de edad pero menor de 26, acepto ser registrado en el Sistema de Servicio Selectivo, si la legislación federal lo requiere, y autorizo la entrega de cualquier información personal requerida para ese registro. Al firmar más adelante autorizo el uso de mi tarjeta de crédito, si corresponde.

Entiendo que la información y documentación que he proporcionado en relación con esta solicitud se usarán para verificar mi identidad, residencia del estado de Nueva York y ciudadanía de los Estados Unidos. Comprendo que esta información y documentación se compartirán con entidades federales de los Estados Unidos y del estado de Nueva York para estos propósitos de verificación y autorizo esta divulgación y uso.

IMPORTANTE: las declaraciones falsas en cualquier solicitud de licencia o de tarjeta de identificación de no conductor o en algún comprobante o declaración en relación a ella, o engaño o sustitución, o que provoquen engaño o sustitución por otra persona en relación con esa solicitud, pueden estar sujetas a su acusación criminal por un delito grave o menor conforme a la Ley de Vehículos y Tráfico o Derecho Penal.

FIRME AQUÍ **NOMBRE EN LETRA DE MOLDE**

AUTORIZACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO SI EL SOLICITANTE NO ES EL TITULAR DE LA TARJETA:

Mi firma autoriza _____
el uso de mi tarjeta de crédito para pagar las cuotas relacionadas con esta solicitud, y entiendo que debo estar presente durante esta transacción.

Firme aquí (Tarjetahabiente-Firme con el nombre completo)

O F I C E	TEST RESULTS	Applicant's Signature	Examiner's Initials
E	Eye <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Corrective Lens	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Written <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail		

MV-44EDLS (5/15)

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

এই ফর্মটি বাংলায় পেতে চাইলে এই নম্বরে
ফোন করুন: 1-800-367-8683

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

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 ya no desea registrarse, su decisión será confidencial. Si considera que alguien ha interferido con su derecho a registrarse o de negarse a 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 ante la Junta de Elecciones de NYS en 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 completar 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. También puede encontrar respuestas o herramientas en el sitio web de la Junta de Elecciones de NYS: 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	Información de votación que ha cambiado: omita este paso si esto no ha cambiado o si no ha votado antes.	Su nombre era _____ Su estado o condado de NYS era:
¿En qué año?	Su dirección era _____	

Partido político

Debe seleccionar 1 Para votar en una elección primaria, debe estar afiliado a uno de éstos partidos listados - excepto el partido Independiente, el cual permite que votantes no afiliados participen en ciertas elecciones primarias.

Deseo afiliarme a un partido político:

- Partido demócrata (Democratic party)
- Partido republicano (Republican party)
- Partido conservador (Conservative party)
- Partido Verde (Green party)
- Partido de familias trabajadoras (Working Families party)
- Partido de independencia (Independence party)
- Partido de Igualdad de las Mujeres (Women's Equality party)
- Partido de la Reforma (Reform party)
- Otro _____
- 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, y comprendo que en caso de que no sea verdadera puedo ser condenado y multado con hasta \$5,000 y/o encarcelado por hasta cuatro años.

Firme X _____ Fecha _____