



VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULES À L'ENCRE BLEUE OU NOIRE.

Ce formulaire est également disponible à l'adress dmv.ny.gov

OFFICE USE ONLY
Image #

DEMANDE DE : Permis de conduire, Permis d'apprenti conducteur, Carte d'identité
OBJET DE LA DEMANDE : Nouveau, Renouvellement, Mise à jour d'informations, Changement de type, Remplacement, Conditionnel, Restreint, Transférer à New York

INFORMATIONS D'IDENTIFICATION
Avez-vous ou avez-vous déjà eu un permis de conduire, un permis d'apprenti conducteur ou une carte d'identité de non-conducteur de l'État de New York?
NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERMIS DE CONDUIRE, DU PERMIS D'APPRENTI CONDUCTEUR OU DE LA CARTE D'IDENTITÉ DE NON-CONDUCTEUR DE L'ÉTAT DE NEW YORK

NOM DE FAMILLE COMPLET
PRÉNOM COMPLET
DEUXIÈME PRÉNOM
Avez-vous ou avez-vous déjà eu un permis de conduire en cours de validité ou ayant expiré au cours des deux dernières années, délivré par un autre État américain, le District de Columbia ou une province canadienne?
Si « Oui », où a-t-il été délivré?
Date d'expiration: Type de permis: N° d'identification du permis délivré hors de l'État:

SUFFIXE DATE DE NAISSANCE SEXE TAILLE COULEUR DES YEUX NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (domicile/mobile)
Votre nom a-t-il changé?
Si vous avez répondu « Oui », inscrivez votre ancien nom exactement comme il figure sur votre permis actuel ou votre carte d'identité de non-conducteur.

AUTRE CHANGEMENT : Quel est le changement et la raison de ce changement (nouvelle classe de permis, date de naissance erronée, etc.)?

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE* (SSN)
* Si on vous a déjà délivré un SSN, vous devez fournir le numéro. L'autorisation de recueillir votre SSN est accordée par les sections 490(3) et 502(1) de la loi sur les véhicules et la circulation. Ces informations seront utilisées à des fins d'échange avec d'autres juridictions, pour aider à la vérification de l'identité et pour les sanctions relatives aux permis de conduire conformément aux sections 510(4-e) et 510(4-f) de la loi sur les véhicules et la circulation. Votre SSN ne sera pas communiqué au public.

ADRESSE OÙ VOUS RECEVEZ VOTRE COURRIER - Indiquez le numéro et le nom de la rue, le numéro de livraison rurale ou de boîte postale (si boîte postale, remplissez également la rubrique « Adresse où vous habitez » ci-dessous). CETTE ADRESSE FIGURERA SUR VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ STANDARD

N° d'appt. Ville État Code postal Comté

ADRESSE OÙ VOUS HABITEZ REQUIS SI DIFFÉRENT DE L'ADRESSE POUR LE COURRIER - NE PAS DONNER DE BOÎTE POSTALE. CETTE ADRESSE APPARAÎTRA SUR VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ ENHANCED/REAL ID

N° d'appt. Ville État Code postal Comté

VOTRE ADRESSE POSTALE A-T-ELLE CHANGÉ? L'ADRESSE OÙ VOUS HABITEZ A-T-ELLE CHANGÉ?
Si vous avez répondu oui à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, les adresses figurant sur toutes les immatriculations de véhicules liées à votre numéro d'identification seront également mises à jour avec cette adresse, sauf si vous cochez cette case.

STATUT D'ANCIEN COMBATTANT
Cochez cette case si vous souhaitez que la mention « Ancien combattant » soit imprimée au recto de votre document photographique. Vous devez présenter la preuve d'une libération honorable du service militaire (par ex. : DD-214, DD-215).

DON D'ORGANES ET DE TISSUS DE L'ÉTAT DE NEW YORK (Vous devez remplir cette section)

Pour vous inscrire au registre Donate LifeSM de l'État de New York, cochez la case « oui » puis signez et datez ci-dessous. Vous certifiez que vous : avez 16 ans ou plus ; consentez à faire don de vos organes et tissus à des fins de transplantation et de recherche ; autorisez le Département des véhicules à moteur (Department of Motor Vehicles, DMV) à transférer votre nom et vos informations d'identification au registre de Donate Life ; et autorisez Donate Life de l'État de New York à donner accès à ces informations aux organisations de don d'organes réglementées au niveau fédéral et aux banques de tissus et d'yeux et hôpitaux agréés par l'État de New York, à votre décès. « ORGAN DONOR » (donneur d'organe) sera imprimé au recto de votre pièce d'identité photographique du DMV. Vous recevrez une confirmation, qui vous donnera également la possibilité de limiter votre don. Si vous avez 16 ou 17 ans, vos parents/tuteurs légaux peuvent modifier votre décision à votre décès. Pour plus d'informations, contactez DLNew York State à l'adresse donatelife.ny.gov.
Vous devez répondre à la question suivante : Souhaitez-vous que votre nom soit ajouté au registre de Donate Life ?
OUI (signez et datez le consentement ci-dessous)
Sauter cette question
Signature et date du consentement du donneur

INSCRIPTION SUR LES LISTES ÉLECTORALES (Veuillez cocher « Oui » ou « Non »)
Si vous n'êtes pas inscrit(e) sur les listes électorales de votre lieu de résidence actuel, souhaitez-vous demander à vous inscrire ?
OUI - Remplissez la section relative à la demande d'inscription au registre des électeurs (non nécessaire si vous apportez ce formulaire à un bureau du DMV).
NON - Je refuse de m'inscrire / Je suis déjà inscrit(e)
REMARQUE : Si vous ne cochez aucune des deux cases, les autorités considéreront que vous avez décidé de ne pas vous inscrire sur les listes électorales.

INSCRIPTION AU SYSTÈME DE SERVICE SÉLECTIF DES ÉTATS-UNIS (SSS)
Tous les citoyens américains et les immigrants de sexe masculin et âgés de 18 à 25 ans doivent s'enregistrer auprès du SSS, sous peine d'enfreindre la loi. Le défaut d'enregistrement est un crime passible d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à cinq ans et/ou d'une amende de 250 000 dollars. Si vous n'êtes pas inscrit à l'âge de 26 ans, vous ne pouvez plus vous inscrire, vous vous perdrez définitivement les avantages associés à l'inscription, et vous ne pourrez plus accéder aux avantages suivants : accès à la citoyenneté américaine si vous êtes immigrant ; octroi de subventions Pell et d'aide fédérale aux étudiants ; programmes de formation professionnelle ; et accès à des emplois fédéraux et postaux, ainsi que nombreux emplois d'État. Si vous décidez de ne pas vous inscrire, vous pouvez le faire en cochant la case « Non » et les avantages susmentionnés seront perdus.

VEUILLEZ REMPLIR ET SIGNER LA PAGE 2.

OFFICE USE ONLY
CDL Certifications NI NA EI EA License Class Special Conditions TEENS
Other Restrictions Approved By Date Office

IL EST NÉCESSAIRE DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS SUIVANTES POUR TOUTES LES TRANSACTIONS DE PERMIS

1. Votre permis de conduire, votre permis d'apprenti conducteur ou votre privilège de conduire un véhicule à moteur ont-ils été suspendus, révoqués ou annulés, ou votre demande de permis a-t-elle été refusée dans cet État ou ailleurs, au nom que vous indiquez dans ce formulaire ou à tout autre nom ?
 Oui Non
 Si « Oui », votre permis ou privilège a-t-il été rétabli, ou votre demande a-t-elle été approuvée ?
 Oui Non
2. Avez-vous reçu un traitement, suivez-vous actuellement un traitement ou prenez-vous des médicaments pour une affection entraînant une perte de conscience ou un état d'inconscience (par exemple, un trouble convulsif, de l'épilepsie, des évanouissements ou des vertiges, ou un problème cardiaque) ?
 Oui Non
3. Avez-vous besoin d'un appareil auditif ou d'un rétroviseur intégral pour conduire un véhicule à moteur ?
 Oui Non
4. Avez-vous perdu l'usage d'une jambe, d'un bras, d'une main ou d'un œil ?
 Oui Non
 - 4a. Si vous devez renouveler votre permis de conduire et que vous avez coché « Oui », cela s'est-il produit depuis votre dernier permis de conduire ?
 Oui Non
 - 4b. Si vous avez coché « NON » à la question 4a, votre état s'est-il aggravé depuis votre dernier permis de conduire ?
 Oui Non

Si vous avez coché « Oui », vous devez soumettre le formulaire MV-80U.1, même si vous avez été libéré(e) du programme d'évaluation médicale. Vous pouvez obtenir ce formulaire dans n'importe quel bureau DMV ou sur le site dmv.ny.gov

CONSENTEMENT DU PARENT/TUTEUR

- Permis de conduire de jeune Carte d'identité de non-conducteur (moins de 16 ans)

Je suis le parent ou le tuteur du demandeur et je consens à la délivrance d'un permis d'apprenti conducteur, d'un permis de conduire ou (si le demandeur a moins de 16 ans) d'une carte d'identité de non-conducteur. Je comprends qu'il m'incombe de certifier que le requérant a effectué au moins 50 heures de conduite supervisée, dont 15 heures de conduite après le coucher du soleil, avant que le requérant ne passe un examen pratique, et que cette certification (formulaire MV-262) doit être présentée au moment de l'examen pratique. Remarque pour le parent/tuteur : si le demandeur de permis de conduire est âgé de 17 ans et possède un certificat d'achèvement des cours de conduite (formulaire MV-285), le consentement n'est pas requis.

Parent ou tuteur
Signer ici

(lien avec le candidat)

(Date)

Service de notification électronique des événements pour les adolescents (Teen Electronic Event Notification Service, TEENS)

Je souhaite m'inscrire au programme TEENS afin d'être informé(e) si le demandeur de moins de 18 ans fait l'objet d'une condamnation, d'une suspension, d'une révocation ou d'un accident dans son dossier de permis. Pour plus d'informations sur ce programme, voir le formulaire MV-1046, Comment s'inscrire à TEENS, ou MV-1056, FAQ sur le programme TEENS. Il s'agit d'un service **GRATUIT**.

Numéro de permis de conduire de l'État de New York, de permis d'apprenti conducteur ou de carte d'identité d'un parent ou d'un tuteur consentant ci-dessus (obligatoire)

CANDIDATS AU PERMIS DE CONDUIRE COMMERCIAL UNIQUEMENT

1. Au cours des 10 dernières années, un permis de conduire vous a-t-il été délivré par un autre État des États-Unis ou par le District de Columbia ? Oui Non
 Si OUI, écrivez le nom de chacun. _____
2. Faites-vous l'objet d'une disqualification en vertu de la section 383.51, titre 49 du Code des règlements fédéraux (Code of Federal Regulations, CFR) ou de la loi new-yorkaise ? Oui Non
3. Vous DEVEZ certifier au DMV que vous conduisez (ou prévoyez de conduire) un véhicule à moteur commercial dans l'un des quatre types de conduite suivants (en choisir un seul) :
 - Non-excepted Interstate (NI)** - Un statut médical certifié est requis. Vous êtes âgé(e) de 21 ans ou plus et vous conduisez, ou prévoyez de conduire, un véhicule dans plusieurs États (autre qu'une conduite exemptée).
 - Excepted Interstate (EI)** - Vous êtes âgé(e) de 18 ans ou plus et vous conduisez ou prévoyez de conduire dans plusieurs États un véhicule en mode exempté UNIQUEMENT. Vous devez avoir une restriction A3.
 - Non-excepted Intrastate (NA)** - Un statut médical certifié est requis. Vous êtes âgé(e) de 18 ans ou plus et vous conduisez, ou prévoyez de conduire, un véhicule dans l'État de New York uniquement (autre qu'une conduite exemptée).
 - Excepted Intrastate (EA)** - Vous êtes âgé(e) de 18 ans ou plus et vous conduisez, ou prévoyez de conduire, en mode exempté UNIQUEMENT. et dans l'État de New York UNIQUEMENT. Vous devez avoir des restrictions A3 et K.

Si le type de conduite que vous avez choisi exige un état médical certifié (NI ou NA), vous devez fournir au DMV une copie lisible de votre certificat médical USDOT actuel, s'il n'est pas déjà dans le dossier. Veuillez consulter le formulaire MV-44.5 du DMV si des informations supplémentaires sont nécessaires pour vous aider à déterminer votre type de conduite.

CERTIFICATION

Je certifie que les informations que j'ai fournies sur cette demande et sur toute documentation fournie à l'appui de cette demande sont véridiques et complètes.
 Je comprends que le fait de faire une fausse déclaration dans la présente demande ou de soumettre tout document à l'appui de cette demande qui est faux peut être puni comme une infraction pénale.
 Si je demande un document de remplacement, je certifie que mon document de l'État de New York a été perdu, volé ou abîmé.
 Si je transfère un permis de conduire d'un autre État vers un permis de conduire de l'État de New York, je certifie que, lorsque j'ai obtenu mon permis de conduire d'un autre État, j'étais résident permanent de l'État ou de la province qui a délivré le permis, que ce permis était valide depuis au moins 6 mois et que je n'ai pas échoué à un examen pratique de conduite dans l'État de New York au cours des 12 derniers mois.
 Si je demande un permis d'utilisation conditionnelle ou restreinte, je certifie que je paierai la totalité des frais de scolarité et autres frais requis pour le programme de réadaptation (le cas échéant), que j'assisterai au programme (le cas échéant) et que je conduirai dans les conditions requises pour le permis restreint ou conditionnel. Je comprends que le non-respect de ces conditions entraînera la révocation de mon permis restreint ou conditionnel et le rétablissement de la suspension ou de la révocation de mon permis complet.
 Si je suis un homme âgé d'au moins 18 ans mais de moins de 26 ans, à moins que je n'aie choisi de refuser l'inscription au système de service sélectif des États-Unis (SSS) à la page 1, je choisis par la présente de m'inscrire au SSS et je consens à ce que le DMV transmette mes informations personnelles au SSS pour l'inscription.

SIGNER ICI

NOM EN CARACTÈRES
D'IMPRIMERIE

DATE :

____ / ____ / ____

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		

INFORMATIONS SUR LA DEMANDE D'INSCRIPTION AUX LISTES ÉLECTORALES DE L'ÉTAT DE NEW YORK

(Veuillez lire avant de remplir la demande au verso).

OFFICE USE ONLY

Utilisez le formulaire d'inscription électorale de l'État de New York pour vous inscrire et voter aux élections de l'État de New York, et/ou :

- changer le nom ou l'adresse figurant sur votre liste électorale
- devenir membre d'un parti politique
- changer votre adhésion à un parti politique
- vous préinscrire pour voter si vous avez 16 ou 17 ans

Pour vous inscrire, vous devez :

- être citoyen(-ne) américain(e)
- avoir 18 ans (il est possible de se préinscrire à 16 ou 17 ans, mais vous ne pouvez pas voter avant d'avoir 18 ans)
- ne pas être en prison pour une condamnation à un crime
- ne pas revendiquer le droit de vote ailleurs
- ne pas être jugé(e) incompétent(e) par un tribunal

Si vous ne remplissez pas le formulaire d'inscription sur les listes électorales de l'État de New York, les autorités considéreront que vous avez refusé de vous inscrire sur les listes électorales. Si vous refusez de vous inscrire sur les listes électorales, ce fait restera confidentiel et ne sera utilisé qu'aux fins d'inscription. Si vous vous inscrivez sur les listes électorales, le bureau auprès duquel vous soumettez votre demande d'inscription restera confidentiel et ne sera utilisé qu'aux fins d'inscription. Si vous pensez que quelqu'un a porté atteinte à votre droit de vous inscrire ou de refuser de vous inscrire sur les listes électorales, à votre droit à la vie privée lorsque vous décidez de vous inscrire ou de demander à vous inscrire sur les listes électorales, ou à votre droit de choisir votre propre parti politique ou toute autre préférence politique, vous pouvez déposer une plainte auprès de la commission électorale de l'État de New York (New York State Board of Elections), 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (téléphone : 1-800-469-6872).

Votre demande remplie sera envoyée à la commission électorale et vous serez informé(e) par la commission électorale de votre comté lorsque votre demande aura été traitée. Si vous avez des questions sur la façon de remplir le formulaire d'inscription électorale, vous devez appeler le conseil électoral de votre comté ou le 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY composez le 711) (uniquement pour les questions relatives à l'inscription sur les listes électorales). Si vous habitez dans la ville de New York, vous devez appeler le 1-866-VOTE-NYC. Vous pouvez également trouver des réponses ou des outils sur le site Web de la commission électorale de l'État de New York 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

DEMANDE D'INSCRIPTION AUX LISTES ÉLECTORALES DE L'ÉTAT DE NEW YORK

Ne remplissez ce formulaire que si vous souhaitez vous inscrire sur les listes électorales ou changer votre adresse ou d'autres informations auprès de la commission électorale.

<p>Êtes-vous citoyen(-ne) des États-Unis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si vous répondez NON, vous ne pouvez pas vous inscrire pour voter.</p>	<p>Aurez-vous 18 ans ou plus le jour de l'élection ou avant ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Avez-vous au moins 16 ans et comprenez-vous que vous devez avoir 18 ans le jour de l'élection ou avant pour voter, et que jusqu'à ce que vous ayez 18 ans au moment de l'élection, votre inscription portera la mention « pending » (en attente) et vous ne pourrez pas voter à une élection ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si vous avez répondu NON aux deux questions précédentes, vous ne pouvez pas vous inscrire pour voter.</p>
<p>Avez-vous déjà voté ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non En quelle année ?</p>	<p>Informations électorales ayant changé : Sautez cette section si cela n'a pas changé ou si vous n'avez jamais voté auparavant.</p> <p>Votre nom était _____ Votre adresse était _____ Votre État ou comté de l'État de New York était : _____</p>
<p>Complément d'informations (Facultatif)</p>	<p>Adresse électronique _____ Numéro de téléphone _____</p>

Parti politique

Vous devez faire une sélection. L'inscription à un parti politique est facultative, mais pour pouvoir voter lors d'une élection primaire d'un parti politique, un électeur doit s'inscrire à ce parti politique, sauf si les règles du parti de l'État en disposent autrement.

Je désire m'inscrire à un parti politique :

- Parti démocrate
- Parti républicain
- Parti conservateur
- Parti des familles de travailleurs
- Autre : _____

Je ne souhaite pas m'inscrire à un parti politique et souhaite rester un électeur indépendant.

Aucun parti

DÉCLARATION SOUS SERMENT : Je déclare ou j'affirme que

- Je suis citoyen(-ne) des États-Unis.
- J'aurai vécu dans le comté, la ville ou le village pendant au moins 30 jours avant l'élection.
- Je remplis toutes les conditions requises pour m'inscrire sur les listes électorales de l'État de New York.
- Ceci est ma signature ou ma marque sur la ligne ci-dessous.
- L'information ci-dessus est vraie. Je comprends que si ce n'est pas vrai, je peux être condamné(e) à une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 dollars et/ou à une peine de prison pouvant aller jusqu'à quatre ans.

Signature **X** _____

Date _____