

| OFFICE USE ONLY | |
|-----------------|--|
| Image # | |

请参见第 2 页的说明。请用蓝色或黑色水笔以正楷填写。

| 当前证件 | | 身份信息 | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 驾照 <input type="checkbox"/> 实习驾照 <input type="checkbox"/> 身份证 | | 纽约州驾照、实习驾照或非驾照身份证上的身份证编号 (必填) | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

您当前的纽约州驾照、实习驾照或非驾照身份证上使用的姓名

| | |
|-------|--|
| 完整姓氏 | 您是否拥有或曾经拥有由美国其他州、哥伦比亚特区或加拿大省签发的在过去两年内有效或过期的驾照？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 完整名字 | 如果选择“是”，请填写签发地点 _____ |
| 完整中间名 | 到期时间: _____ 驾照类型: _____ 其他州驾照编号: _____ |

| 后缀 | 出生日期 | 性别 | 身高 | 眼睛颜色 | 电话号码 (住宅/手机) |
|----|-------------|---|---------|------|--------------|
| | 月份 日 年份 | 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> | 英尺 英寸 | | 区号 () |

社会安全号码* (SSN)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*您必须提供社会安全号码。根据《车辆交通法》(Vehicle and Traffic Law) 第 490(3) 和第 502(1) 条，我们有权要求您提供 SSN。该信息将用于与其他辖区交流，以协助验证身份，并根据《车辆交通法》第 510(4-e) 和 510(4-f) 条实行驾照处罚。您的 SSN 不会被公之于众。

如果您尚未在社会安全管理局 (Social Security Administration) 更改您的姓名，则您的申请将被驳回。

您收取邮件的地址 (必须与当前登记在车辆管理局 (Department of Motor Vehicles, DMV) 的地址一致) - 包含街道号牌和名称、乡村邮政投递和/或信箱号码 (如果是邮政信箱，还需填写下方“居住地址”)，此地址将显示在您的标准身份证件之上

| | | | | |
|------|------|---|------|---|
| 公寓编号 | 城市或镇 | 州 | 邮政编码 | 郡 |
|------|------|---|------|---|

您的居住地址 (必须与当前登记在 DMV 的地址一致)，如果此地址与收取邮件的地址不一致，则必须填写 - 切勿提供邮政信箱。

| | | | | |
|------|------|---|------|---|
| 公寓编号 | 城市或镇 | 州 | 邮政编码 | 郡 |
|------|------|---|------|---|

退役军人 如果您希望在有照片证件的正面印有“退伍军人”字样，请勾选此方框。您必须出示证明，以证实您已光荣退役 (例如: DD-214、DD-215)。

纽约州器官及组织捐赠 (您必须填写本部分)

若要在纽约州捐献生命册管理处 (Donate LifeSM Registry) 登记，请勾选“是”一栏，并于下方签署姓名和注明日期。您保证：您已年满 16 岁；同意捐献您的器官和组织用于移植和研究；授权机动车辆管理局 (DMV) 将您的姓名和身份识别信息传达给捐献生命册管理处；授权纽约州捐献生命册管理处允许由联邦管辖的器官捐献组织、纽约州特许组织、眼库以及医院在您离世后访问上述信息。您的 DMV 有照片证件正面将印有“器官捐献者” (ORGAN DONOR) 字样。您将收到一份确认函，借此机会，您可以限制您的捐赠范围。如果您的年龄为 16 或 17 岁，则您的父母/法定监护人在您离世后可以更改您的决定。如需了解更多信息，请通过 donatelife.ny.gov 与纽约州捐献生命册管理处联系。

勾选此框会向生命传递信托基金 (Life Pass It On Trust Fund) 自愿捐款 1 美元，用于器官和组织捐赠研究和推广。您的手续费总额将包含此 1 美元。

您必须回答以下问题：

您是否愿意在捐赠生命册管理处登记？ 是 (请在下面的同意书上签字并填写日期) 跳过该问题

捐献者同意签名及日期 _____

选民登记问题 (请勾选“是”或“否”。)

如果您未在现居住地区登记投票，请问您是否愿意申请登记？

是 - 填写选民登记申请表部分 (如果您亲自将此表带至 DMV 办公室，则无需填写)。 **注意：** 如果两个方框都不勾选，将视为您已决定不登记投票。

否 - 我拒绝登记/已经登记

登记参加美国选征兵役体系 (SELECTIVE SERVICE SYSTEM, SSS)

所有年龄在 18 至 25 岁的男性美国公民和移民均须登记参加 SSS，否则构成违法。不登记将被判重罪，最高可处以五年监禁和/或 250,000 美元罚款。如果到 26 岁时未登记，您将无法再登记并永久失去与登记相关的福利，并且将失去以下资格：美国公民身份 (如果是移民)；佩尔助学金 (Pell Grants) 和联邦学生资助；职业培训计划；所有联邦和邮政工作以及许多州就业岗位。如果您选择不登记，您可以勾选“否”方框，并将失去所有前述福利。 否

请填写并签署第 2 页内容。 →

| OFFICE USE ONLY | | | | | |
|--------------------|--------------------|------|--------|--------------------------------|--|
| License Class | Special Conditions | | | <input type="checkbox"/> TEENS | |
| Other Restrictions | Approved By | Date | Office | | |

办理所有驾照/实习驾照均须回答这些问题

1. 您在本表格所填的姓名或任何其他姓名登记的机动车驾照、实习驾照或特许证是否已在本州或其他地区被吊扣、注销或作废，或者您的驾照申请被拒绝？
是 否
如果选择“是”，那么您的驾照、实习驾照或特许证是否已恢复？或您的申请是否已获得批准？
是 否
2. 您是否曾经或正在由于任何会导致知觉或意识丧失的疾病（如惊厥性疾病、癫痫、眩晕、头晕或心脏病）而接受治疗或服用药物？
是 否
如果选择“是”，则必须提交 **MV-80U.1** 表格（即使您已通过医疗审查计划 (Medical Review Program)）。您可以从任何机动车辆管理局或访问 dmv.ny.gov 以获取此表
3. 您在驾驶机动车辆的过程中是否需要使用助听器和/或全视镜？
是 否
4. 您是否有腿部、手臂或眼睛方面的任何残障？
是 否
4a. 如果您需要换领驾照并选择“是”，那么您上次取得驾照后是否发生过上述状况？
是 否
4b. 如果 4a 中的问题您选择“否”，那么您的身体情况是否在上次取得驾照后发生恶化？
是 否

证明

本人证明，此申请表及此申请表的任何佐证文件上提供的信息均属实、完整。
本人明白，在此申请表中作出虚假叙述或提供任何虚假的申请表佐证文件，可能被视为犯罪行为而受到处罚。
如果本人为年满 18 岁但未满 26 岁的男性，除非本人已对第 1 页上的美国选征兵役体系 (SSS) 登记选项选择“否”，否则本人特此肯定选择登记 SSS，并且同意 DMV 将本人的个人信息转发至 SSS 进行登记。

请在此正楷书写姓名

日期:

请在此处签名 →

您的完整签名必须位于框内。

说明

- 此表格仅用于申请更改现有标准驾照、实习驾照或非驾照身份证（不包括所有 EDL、真实身份以及 CDL）上的姓名。
- 禁止通过此申请更改其他信息（例如身高、性别、地址等）
- 您社会安全卡上的姓名必须与您申请为 DMV 新证件使用的姓名完全一致。
- 您必须在车辆管理局登记有社会安全号码。
- 您必须连同此申请提供您当前驾照/附照片证件的副本。
- 您必须提供以下任一证明的副本，以作为您变更姓名的适当证明：政府签发的结婚证、政府签发的法院命令、更改后的出生证明、离婚文件（必须指出姓名是否变更）或入籍文件。
- 您的完整签名必须位于签名框内。此签名将用于您的新证件之上。如签名的笔画与方框边缘重叠或超出方框边缘，则申请会被驳回。
- 您可以将此申请表邮寄至纽约州 DMV 地点：

Department of Motor Vehicles
55 Hanson Place
6th Floor
Brooklyn, NY 11217

此申请仅会影响您的附照片证件。您将需要单独为 DMV 签发的其他证件（登记、产权等）申请姓名变更。如需获取更多信息，请访问：
<https://dmv.ny.gov/address-change/how-change-information-dmv-documents>。

纽约州选民登记申请信息

(请先阅读下面的文字, 然后填写另一面的申请表。)

OFFICE USE ONLY

使用纽约州选民登记申请表来登记纽约州选举投票事宜, 并且/或者:

如要进行登记, 您必须:

- 变更投票登记的姓名或地址
- 加入某一政党
- 变更党籍
- 预登记投票 (如果您只有 16 或 17 岁)

- 是美国公民
- 年满 18 岁 (您可以在 16 或 17 岁时预登记, 但需要年满 18 岁才能投票)
- 不得因身犯重罪而被投入监狱
- 不得要求在其他地区投票的权利
- 未被法院判定为无行为能力者

如果不填写纽约州选民登记申请表, 您将被视为拒绝登记投票。如果您拒绝登记投票, 此事实将严格保密, 且仅供用于选民登记目的。如果您登记投票, 您提交选民登记申请表的办公室将会对您的信息严格保密, 且仅供用于选民登记目的。如果您认为某人对您登记或拒绝登记投票、决定或申请登记投票的相关个人隐私、选择政党或其他政治偏好的权利造成侵犯, 可向纽约州选举委员会投诉, 通信地址为: 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (电话: 1-800-469-6872)。

您填写的申请表将寄送至选举委员会, 处理完毕之后, 您所在郡的选举委员会将向您发出通知。如果您对填写选民登记申请表或登记投票存在疑问, 您可联系您所在郡的选举委员会或拨打 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY 拨打 711) (仅适用于选民登记信息咨询)。如果您居住在纽约市, 您可拨打 1-866-VOTE-NYC。此外, 您还可以访问纽约州选举委员会网站 www.elections.ny.gov 以寻求解答或查找资源。

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

中文资料: 若您有兴趣索取中文资料表格, 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表

只需在通过选举委员会登记投票或变更地址或其他信息时填写。

| | |
|--|---|
| 您是否为美国公民? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果选择“否”, 您将无法登记投票。 | 选举当日或选举日期前, 您是否年满 18 周岁? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 您是否至少年满 16 岁并了解您必须在选举日当天或之前年满 18 岁才能参加选举, 并且选举时除非您年满 18 岁, 否则您的登记将标记为“待决”, 而您也无法在任何选举中投票? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果前两个问题的回答均为否, 则您无法登记投票。 |
| 您以前是否有过投票经历? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 哪一年? | 已变更的投票信息: 如投票信息未发生变更或未曾有过投票经历, 可忽略此项。 |
| 更多信息 (可选) | 您的曾用名 您之前的地址为 您之前所在的州或纽约州郡为: |
| 电子邮箱 | 电话号码 |

政党
 必须选择 1 个政党。可选择是否加入政党, 但如要参与某一政党的初选, 除非州政党规定允许, 否则选民必须加入该政党。

我想加入一个政党:

民主党

共和党

保守党

工作家庭党

其他: _____

我不想加入任何政党, 且希望成为独立选民

无政党

宣誓: 本人宣誓并确认

- 本人是美国公民。
- 选举前, 本人在此郡、市或村已居住至少 30 天。
- 本人符合在纽约州登记投票的所有要求。
- 下方横线上是本人的签名或标记。
- 以上信息均属实。本人了解, 如有信息失实, 本人可能会被定罪并处最高 5,000 美元罚款和/或最长四年监禁。

签名 **X** _____ 日期 _____