



DEMANDE DE CHANGEMENT DE NOM UNIQUEMENT SUR LE PERMIS D'APPRENTI CONDUCTEUR, LE PERMIS DE CONDUIRE OU LA CARTE D'IDENTITÉ DE NON-CONDUCTEUR STANDARD

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

OFFICE USE ONLY
Image #

CONSULTEZ LES INSTRUCTIONS À LA PAGE 2. VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES D'IMPRIMERIE LISIblement EN MAJUSCULES À L'ENCRE BLEUE OU NOIRE.

DOCUMENT ACTUEL: Permis de conduire, Permis d'apprenti conducteur, Carte d'identité
INFORMATIONS D'IDENTIFICATION: NUMÉRO D'IDENTIFICATION SUR LE PERMIS DE CONDUIRE, LE PERMIS D'APPRENTI CONDUCTEUR OU LA CARTE D'IDENTITÉ DE NON-CONDUCTEUR DE L'ÉTAT DE NEW YORK (OBLIGATOIRE)

VOTRE NOM TEL QU'IL FIGURE SUR VOTRE PERMIS DE CONDUIRE ACTUEL, SUR VOTRE PERMIS D'APPRENTI CONDUCTEUR OU SUR VOTRE CARTE D'IDENTITÉ DE NON-CONDUCTEUR DE L'ÉTAT DE NEW YORK.

NOUVEAU NOM DE FAMILLE COMPLET
NOUVEAU PRÉNOM COMPLET
NOUVEAU DEUXIÈME PRÉNOM COMPLET

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? Oui Non

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 (Mois, Jour, Année) SEXE (M, F, X) TAILLE (Pieds, Pouces) COULEUR DES YEUX NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (domicile/mobile) (Indicatif régional)

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE* (SSN)

* Il est obligatoire de fournir votre numéro de sécurité sociale. 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.

Si vous n'avez pas déjà changé votre nom auprès de l'administration de la Sécurité sociale, votre demande sera rejetée.

ADRESSE OÙ VOUS RECEVEZ VOTRE COURRIER (Doit être la même adresse que celle figurant actuellement dans le dossier du DMV - Département des immatriculations et des permis de conduire) - Indiquez le numéro et le nom de la rue, le numéro de la livraison rurale et/ou de la boîte postale (si vous avez une boîte postale, remplissez également le champ de l'« adresse où vous vivez » ci-dessous) CETTE ADRESSE FIGURERA SUR VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ STANDARD.

Form fields for address: N° d'appt, Ville, État, Code postal, Comté

ADRESSE OÙ VOUS VIVEZ (Doit être la même adresse que celle figurant actuellement dans le dossier du DMV) OBLIGATOIRE SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE OÙ VOUS RECEVEZ VOTRE COURRIER - NE PAS MENTIONNER DE BOÎTE POSTALE.

Form fields for address: N° d'appt, Ville, État, Code postal, Comté

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 fournir la preuve d'une libération honorable du service militaire (p. 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 Life de l'État de New York, cochez la case « oui » et 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 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 donatelifenyny.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

Cochez cette case pour faire un don volontaire de 1 \$ au Life...Pass It On Trust Fund pour la recherche et la sensibilisation en matière de dons d'organes et de tissus. Le total de vos frais de transaction comprendra le montant de 1 \$.



Signature et date du consentement du donneur

QUESTIONS RELATIVES À L'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 immigrés 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 \$. Si vous n'êtes pas inscrit(e) à l'âge de 26 ans, vous ne pouvez plus vous inscrire, 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.

NON

VEUILLEZ REMPLIR ET SIGNER LA PAGE 2.



OFFICE USE ONLY: License Class, Special Conditions, Approved By, Date, Office, TEENS checkbox

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
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 du DMV ou sur le site dmv.ny.gov
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

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 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.

**NOM EN CARACTÈRES
D'IMPRIMERIE ICI**

DATE :

SIGNEZ ICI →

**La totalité de
votre signature
doit être contenue
dans le cadre.**

INSTRUCTIONS

- Ce formulaire doit être utilisé **UNIQUEMENT** pour faire une demande de changement de nom sur un permis de conduire, un permis d'apprenti conducteur ou une carte d'identité de non-conducteur STANDARD (tous les permis de conduire améliorés, les pièces d'identité REAL ID et les permis de conduire commerciaux sont exclus).
- Aucun autre changement d'information n'est autorisé dans le cadre de cette transaction (taille, sexe, adresse, etc.)
- Le nom figurant sur votre nouvelle carte de Sécurité sociale doit correspondre exactement au nom demandé pour votre nouveau document émis par le DMV.
- Vous devez avoir un numéro de Sécurité sociale enregistré auprès du DMV.
- Vous devez fournir un exemplaire de votre permis/pièce d'identité avec photo actuel(le) avec cette demande.
- Vous devez fournir des exemplaires de l'un des documents suivants qui constituent des preuves appropriées de votre changement de nom : certificat de mariage délivré par le gouvernement, ordonnance du tribunal délivrée par le gouvernement, certificat de naissance modifié, documents de divorce (doivent indiquer un changement de nom), OU documents de naturalisation.
- Votre signature complète doit rester dans le cadre de signature. Cette signature sera utilisée sur votre nouveau document. Les signatures dont les lignes touchent ou traversent les bords du cadre seront rejetées.
- Vous pouvez envoyer cette demande par courrier à l'adresse suivante du DMV de l'État de New York :

NYS DMV - Utica Processing Center
207 Genesee Street
15th Floor
Utica, NY 13501

Cette demande ne concernera que votre document avec photo. Vous devrez demander un changement de nom sur vos autres documents délivrés par le DMV (immatriculation, carte grise, etc.) séparément. Pour de plus amples informations, consultez le site <https://dmv.ny.gov/address-change/how-change-information-dmv-documents>.

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 délit ;
- ne pas revendiquer le droit de vote ailleurs ;
- ne pas être jugé(e) incompetent(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'à des fins concernant l'inscription sur les listes électorales. 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 sur les listes électorales. 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.

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.	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 lors d'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.
Avez-vous déjà voté ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non En quelle année ?	Informations électorales ayant changé : Sautez cette section si cela n'a pas changé ou si vous n'avez jamais voté auparavant. Votre nom était _____ Votre adresse était _____ Votre État ou comté de l'État de New York était : _____
Complément d'information (Facultatif)	Adresse électronique _____ Numéro de téléphone _____

Parti politique

Vous devez sélectionner une réponse. 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 de l'État sur les partis stipulent autrement.

Je souhaite 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(e) électeur(-trice) indépendant(e)

- Aucun parti

DECLARATION 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.
- Ma signature ou ma marque est inscrite sur la ligne ci-dessous.
- Les informations ci-dessus sont vraies. Je comprends que si ce n'est pas vrai, je peux être condamné(e) à une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ et/ou à une peine de prison pouvant aller jusqu'à quatre ans.

X
Signature

Date _____