



ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ИМЕНИ ТОЛЬКО В СТАНДАРТНОМ УДОСТОВЕРЕНИИ, ВОДИТЕЛЬСКОМ УДОСТОВЕРЕНИИ ИЛИ УДОСТОВЕРЕНИИ ЛИЧНОСТИ БЕЗ ПРАВА ВОЖДЕНИЯ

Данная форма также доступна на сайте: dmv.ny.gov

OFFICE USE ONLY
Image #

СМ. ИНСТРУКЦИИ НА СТР. 2. ЗАПОЛНИТЕ РАЗБОРЧИВЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ СИНИМИ ИЛИ ЧЕРНЫМИ ЧЕРНИЛАМИ.

ТЕКУЩЕЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ
ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ ИНФОРМАЦИЯ
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ВОДИТЕЛЬСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ, УЧЕНИЧЕСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ИЛИ УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛИЧНОСТИ БЕЗ ПРАВА ВОЖДЕНИЯ, ВЫДАННОГО В ШТАТЕ НЬЮ-ЙОРК (ОБЯЗАТЕЛЬНО)

ВАШЕ ИМЯ, КАК ОНО УКАЗАНО В ТЕКУЩЕМ ВОДИТЕЛЬСКОМ УДОСТОВЕРЕНИИ, УЧЕНИЧЕСКОМ УДОСТОВЕРЕНИИ ИЛИ УДОСТОВЕРЕНИИ ЛИЧНОСТИ БЕЗ ПРАВА ВОЖДЕНИЯ, ВЫДАННОМ В ШТАТЕ НЬЮ-ЙОРК

НОВАЯ ФАМИЛИЯ (ПОЛНОСТЬЮ)
Имеете/имели ли вы когда-либо водительское удостоверение с неистекшим сроком действия или со сроком действия, который истек в течение последних двух лет, выданное в другом штате США, округе Колумбия или провинции Канады? Да Нет

НОВОЕ ИМЯ (ПОЛНОСТЬЮ)
Если «Да», то где оно было выдано?

НОВОЕ СРЕДНЕЕ ИМЯ (ПОЛНОСТЬЮ)
Дата окончания срока действия: Тип удостоверения: Идентификационный номер удостоверения, выданного другим штатом:

ИНДЕКС
ДАТА РОЖДЕНИЯ
ПОЛ
РОСТ
ЦВЕТ ГЛАЗ
НОМЕР ТЕЛЕФОНА (домашний/мобильный)

НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ* (SSN)
* Вы должны предоставить номер. Полномочия на сбор информации о вашем SSN предусмотрены Разделами 490(3) и 502(1) Закона о транспортных средствах и правилах дорожного движения. Информация будет использована для обмена с другими компетентными органами в целях содействия проверке личности и водительских удостоверений согласно Закону о транспортных средствах и правилах дорожного движения, Разделы 510(4-е) и 510(4-ф). Ваш SSN не будет обнародован.

Если вы еще не изменили имя в Управлении социального обеспечения (Social Security Administration), то ваше заявление будет отклонено.

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (укажите тот же адрес, что и в деле Департамента регистрации транспортных средств (Department of Motor Vehicles, DMV) — включая номер и название улицы, данные о доставке почты в сельскую местность и/или номер ящика (если это абонентский ящик, заполните поле внизу «Адрес проживания») ЭТОТ АДРЕС БУДЕТ УКАЗАН В СТАНДАРТНОМ УДОСТОВЕРЕНИИ ЛИЧНОСТИ

Form fields for mailing address: Number, City, State, Zip, District

АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ (укажите тот же адрес, что и в деле DMV) НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ, ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПОЧТОВОГО АДРЕСА. НЕ УКАЗЫВАЙТЕ АБОНЕНТСКИЙ ЯЩИК.

Form fields for residence address: Number, City, State, Zip, District

СТАТУС ВЕТЕРАНА
Поставьте отметку в этом поле, если вы хотите, чтобы на лицевой стороне вашего удостоверения личности с фотографией было напечатано Veteran (Ветеран). Вам необходимо предоставить доказательства об увольнении из вооруженных сил США с положительной характеристикой (например, формы DD-214, DD-215).

ДОНОРСТВО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ В ШТАТЕ НЬЮ-ЙОРК (вам необходимо заполнить этот раздел)

Зарегистрируйтесь в Реестре программы Donate LifeSM штата Нью-Йорк, поставьте отметку в поле «Да», а внизу — подпись и дату. Вы подтверждаете, что: вам уже исполнилось 16 лет; вы даете согласие на донорство всех органов и тканей для трансплантации и исследований; разрешаете DMV передать свое имя и идентифицирующую информацию в Реестр программы Donate Life; разрешаете программе Donate Life штата Нью-Йорк предоставлять доступ к указанной информации после вашей смерти уполномоченным федеральным правительством организациям по сбору донорских органов, а также банкам трансплантатов роговицы и тканей и больницам, имеющим лицензию штата Нью-Йорк. Отметка ORGAN DONOR (ДОНОР ОРГАНОВ) будет на лицевой стороне вашего удостоверения личности с фотографией DMV. Вы получите подтверждение, которое также даст возможность ограничить ваше донорство. Если вам 16 или 17 лет, родители или законные опекуны могут изменить ваше решение после вашей смерти. За дополнительной информацией обращайтесь в DLNew York State по адресу donatelife.ny.gov.

Ответьте на следующий вопрос:

- Хотите ли вы зарегистрироваться в программе Donate Life?
Да (в случае согласия поставьте подпись и дату ниже)
Пропустить этот вопрос

Отметьте данное поле, чтобы сделать добровольное пожертвование в размере 1 доллара в трастовый фонд Life...Pass It On для поддержки исследований и просветительской работы в области донорства органов и тканей. В общую сумму сбора будет включен 1 доллар.



Подпись в подтверждение согласия донора и дата

ВОПРОСЫ ПО РЕГИСТРАЦИИ ИЗБИРАТЕЛЕЙ

Если вы не зарегистрированы в качестве избирателя по текущему адресу проживания, хотели бы вы подать заявку на регистрацию?

- Да — заполните раздел заявления на регистрацию в качестве избирателя (необязательно, если вы приносите лично эту форму в офис DMV).
Нет — я отказываюсь от регистрации / я уже зарегистрирован (-а)

ПРИМЕЧАНИЕ. Отсутствие отметок в обоих полях будет расценено как ваш отказ от регистрации в качестве избирателя.

РЕГИСТРАЦИЯ В СИСТЕМЕ ВОИНСКОГО УЧЕТА США (UNITED STATES SELECTIVE SERVICE SYSTEM, SSS)

Все граждане США и иммигранты мужского пола в возрасте от 18 до 25 лет включительно обязаны зарегистрироваться в SSS; отсутствие такой регистрации является нарушением закона. За отсутствие регистрации предусмотрено наказание до пяти лет лишения свободы и/или штраф до 250 000 долларов. Если вы не зарегистрируетесь до достижения возраста 26 лет, вы уже не сможете зарегистрироваться, навсегда утратите права, связанные с регистрацией, и будете лишены право получить: гражданство США, если вы иммигрант; гранты Пелла и федеральную помощь для студентов; возможность участия в программах профессионального обучения; любые должности в федеральных органах и почтовом ведомстве, а также многие должности в органах штата. Если вы принимаете решение не регистрироваться, поставьте отметку в поле «Нет». Вы утратите указанные выше права. NO

ЗАПОЛНИТЕ И ПОДПИШИТЕ СТР. 2.



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

НА ЭТИ ВОПРОСЫ НЕОБХОДИМО ОТВЕТИТЬ ДЛЯ СОВЕРШЕНИЯ ВСЕХ ОПЕРАЦИЙ С ВОДИТЕЛЬСКИМ УДОСТОВЕРЕНИЕМ / УЧЕНИЧЕСКИМ УДОСТОВЕРЕНИЕМ

1. Было ли ваше водительское удостоверение, ученическое удостоверение или право на управление транспортным средством приостановлено, отозвано или аннулировано, а также был ли на ваше заявление на получение удостоверения на имя, указанное вами в этой форме, или на любое другое имя получен отказ в этом штате или в другом месте?
 Да Нет

Если да, были ли ваши водительское удостоверение, учебные права или права на управление восстановлены или было ли по вашему заявлению вынесено положительное решение?

Да Нет

2. Проходили или проходите ли вы в настоящий момент лечение или принимаете ли лекарственные препараты от какого-либо заболевания, для которого характерна потеря сознания или восприятия (например, судороги, эпилепсия, обмороки либо головокружения или заболевания сердца)?

Да Нет

Если вы отметили поле «Да», вы должны подать форму MV-80U.1, даже если вы были освобождены от программы медицинского освидетельствования. Эту форму можно получить в любом офисе DMV или на сайте: dmv.ny.gov.

3. Нуждаетесь ли вы в слуховом аппарате и/или зеркале полного обзора при вождении транспортного средства?
 Да Нет

4. Утратили ли вы способность владеть ногой, рукой, кистью руки или глазом? Если вам необходимо продлить срок действия своего водительского удостоверения и вы отметили поле «Да», произошло ли это после получения вами действующего водительского удостоверения?
 Да Нет

4a. Если вам необходимо продлить срок действия своего водительского удостоверения и вы отметили поле «Да», произошло ли это после получения вами действующего водительского удостоверения?
 Да Нет

4b. Если при ответе на вопрос 4a вы отметили поле «Нет», ухудшилось ли ваше состояние с даты выдачи вашего последнего водительского удостоверения?
 Да Нет

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я подтверждаю, что информация, указанная мной в данном заявлении и в любых предоставленных подтверждающих документах, является полной и достоверной.

Я понимаю, что указание ложных сведений в данном заявлении и документации, представленной в его обоснование, может повлечь за собой уголовную ответственность.

Если я лицо мужского пола старше 18, но младше 26 лет, я настоящим даю согласие на регистрацию в SSS и разрешаю DMV передать мои персональную информацию в SSS для регистрации если только я не отказался от регистрации в системе воинского учета США (SSS) на стр. 1.

УКАЖИТЕ СВОЕ ИМЯ И
ФАМИЛИЮ ПЕЧАТНЫМИ
БУКВАМИ

ДАТА:

ПОДПИСЬ →

Ваша подпись
должна
находиться
внутри
соответствующего
поля.

ИНСТРУКЦИИ

- Эта форма предназначена ТОЛЬКО для подачи заявления на изменение имени в существующем СТАНДАРТНОМ удостоверении, правах или удостоверении личности без права вождения. В данный перечень не входят водительское удостоверение с подтверждением гражданства (EDL), НАСТОЯЩЕЕ удостоверение личности и лицензии на управление коммерческими транспортными средствами (CDL).
- Никакие иные изменения информации (например, рост, пол, адрес и т. д.) в рамках данной операции не допускаются.
- Имя на вашей новой карточке социального обеспечения должно полностью совпадать с именем, запрашиваемым для нового удостоверения личности DMV.
- В вашем деле DMV должен быть указан номер социального обеспечения.
- Вы должны предоставить копию текущих прав / удостоверения личности с фотографией при подаче запроса.
- Вы должны предоставить копии каких-либо из перечисленных ниже документов, которые подтверждают изменение имени: свидетельство о браке государственного образца, постановление суда государственного образца, свидетельство о рождении с поправками, документы о разводе (с измененным именем) ИЛИ документы о натурализации.
- Ваша подпись должна находиться в пределах соответствующего поля. Эта подпись будет использована для ваших новых документов. Подписи, которые затрагивают поля или выходят за них, будут отклонены.
- Вы можете отправить по почте данное заявление в офис DMV в штате Нью-Йорк:

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

Это заявление затронет только ваше удостоверение личности с фотографией. Вам нужно будет подать заявление на изменение имени в других удостоверениях DMV (регистрационное удостоверение, паспорт автомобиля и т. д.) отдельно. С подробной информацией можно ознакомиться по ссылке: <https://dmv.ny.gov/address-change/how-change-information-dmv-documents>.

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВЛЕНИИ НА РЕГИСТРАЦИЮ ИЗБИРАТЕЛЯ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

(Прочтите перед заполнением заявления на обороте).

OFFICE USE ONLY

Используйте заявление на регистрацию избирателя штата Нью-Йорк, чтобы зарегистрироваться для участия в выборах в штате Нью-Йорк и/или:

- для изменения имени или адреса регистрации избирателя;
- для вступления в политическую партию;
- для изменения членства в партии.
- для предварительной регистрации в качестве избирателя, если вам исполнилось 16 или 17 лет

Чтобы зарегистрироваться:

- вы должны быть гражданином США;
- вы должны быть старше 18 лет (если вам 16 или 17 лет, можете заранее зарегистрироваться, но голосовать вы сможете, только когда вам исполнится 18 лет);
- не находиться в тюрьме за совершение тяжкого преступления;
- вы не должны пользоваться правом участия в выборах в каком-либо другом месте;
- вы не должны быть признаны недееспособными в судебном порядке.

Незаполненное заявление на регистрацию избирателя в штате Нью-Йорк будет расценено как отказ от регистрации для участия в выборах. Если вы откажетесь регистрироваться в качестве избирателя, факт вашего отказа останется конфиденциальным и будет использован только для целей регистрации избирателей. Если вы зарегистрируетесь для участия в выборах, информация об учреждении, в которое вы подадите заявление на регистрацию избирателя, останется конфиденциальной и будет использована только для целей регистрации избирателей. Если вы считаете, что кто-либо помешал осуществлению вашего права регистрации или отказа от регистрации в качестве избирателя, права на приватность в принятии решения о регистрации или в подаче заявления на регистрацию в качестве избирателя или права на выбор политической партии или другого политического предпочтения, вы можете подать жалобу в Избирательную комиссию (Board of Elections) штата Нью-Йорк по адресу: 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (телефон: 1-800-469-6872).

Заполненное вами заявление будет направлено в избирательную комиссию, и избирательная комиссия вашего округа сообщит вам о завершении процесса обработки вашего заявления. Если у вас возникли вопросы по поводу заполнения заявления на регистрацию в качестве избирателя или регистрации для участия в выборах, свяжитесь с избирательной комиссией вашего округа или позвоните по номеру 1-800-FOR-VOTE (телетайп/телекоммуникационное устройство для лиц с нарушениями слуха: наберите 711) (только по вопросам регистрации избирателей). Если вы проживаете в городе Нью-Йорке, звоните по телефону 1-866-VOTE-NYC. Ответы на вопросы и вспомогательные средства также можно найти на веб-сайте избирательной комиссии штата Нью-Йорк: 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

ЗАЯВЛЕНИЕ НА РЕГИСТРАЦИЮ ИЗБИРАТЕЛЯ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

Заполнить только в том случае, если вы желаете зарегистрироваться для участия в выборах или изменить сведения о своем адресе или другую информацию в избирательной комиссии.

Вы гражданин США? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <i>Если вы ответили «Нет», вы не можете регистрироваться для участия в выборах.</i>	На день выборов вам уже исполнится 18 лет? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Достигли ли вы возраста 16 лет и понимаете ли, что вам должно исполниться 18 лет ко дню выборов или ранее, и что до наступления этого момента ваша регистрация будет помечена как незавершенная и вы не сможете голосовать на каких-либо выборах? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если на оба предыдущих вопроса вы ответили НЕТ , вы не можете зарегистрироваться для голосования.
Вы голосовали ранее? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет В каком году?	Изменившаяся информация по вопросам голосования: Пропустите данный пункт, если информация не менялась или вы ранее не голосовали. Ваше имя на тот момент: _____ Ваш адрес на тот момент: _____ Ваш штат или округ штата Нью-Йорк на тот момент: _____
Дополнительная информация (необязательно)	Адрес электронной почты _____ Телефон _____

Политическая партия

Выберите 1 вариант. Членство в политической партии необязательно, но для участия в предварительных выборах политической партии избиратель должен быть членом такой партии, если правила отделения партии в штате не допускают иное.

Я хочу вступить в политическую партию:

- Демократическая партия (Democratic party)
- Республиканская партия (Republican party)
- Консервативная партия (Conservative party)
- Партия работающих семей (Working Families party)
- Другая _____

Я не хочу вступать ни в какую партию и желаю остаться независимым избирателем

- Без партии

АФИДЕВИТ: Я клянусь или подтверждаю, что

- имею гражданство Соединенных Штатов Америки;
- на момент выборов я буду проживать в данном округе, городе или поселке не менее 30 дней;
- я соответствую всем критериям для регистрации для голосования в штате Нью-Йорк;
- подпись или отметка в строке ниже принадлежат мне;
- предоставленная выше информация является верной. Я понимаю, что в случае ее недостоверности меня могут признать виновным и приговорить к штрафу на сумму до 500 долларов или заключить в тюрьму на срок до четырех лет.

Подпись **X** _____

Дата _____