



SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE ÚNICAMENTE EN PERMISOS, LICENCIAS DE CONDUCIR O TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE NO CONDUCTOR ESTÁNDARES

Este formulario también está en dmv.ny.gov

OFFICE USE ONLY
Image #

LEA LAS INSTRUCCIONES EN LA PÁGINA 2. ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE, EN TINTA AZUL O NEGRA

DOCUMENTO ACTUAL: Licencia, Permiso, Tarjeta de identificación
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCIR, DEL PERMISO DE APRENDIZ O DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE NO CONDUCTOR DEL ESTADO DE NUEVA YORK (OBLIGATORIO)

SU NOMBRE COMO APARECE EN SU LICENCIA DE CONDUCIR, PERMISO DE APRENDIZ O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE NO CONDUCTOR ACTUAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK

Form fields for APELLIDO NUEVO COMPLETO, NOMBRE NUEVO COMPLETO, SEGUNDO NOMBRE NUEVO COMPLETO

¿Tiene o ha tenido una licencia de conducir válida o que haya vencido en los últimos dos años, emitida por otro estado de EE. UU., el Distrito de Columbia o una provincia canadiense? Sí No

Si la respuesta es "Sí", ¿dónde se emitió?
Fecha de vencimiento: Tipo de licencia: N.º de identificación de la licencia de otro estado:

SUFIJO, FECHA DE NACIMIENTO (Mes, Día, Año), SEXO (M, F, X), ESTATURA (Pies, Pulgadas), COLOR DE OJOS, TELÉFONO (casa/celular) (Código de área, )

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL\* (SSN)
Si todavía no cambió su nombre en la Administración del Seguro Social (Social Security Administration), su solicitud se rechazará.

\*Usted debe dar el número. La autoridad para pedirle su SSN la dan las secciones 490(3) y 502(1) de la Ley de Vehículos y Tránsito (Vehicle and Traffic Law). La información se usará para el intercambio con otras jurisdicciones, para la verificación de identidad y para sanciones de la licencia de conducir según las secciones 510(4-e) y 510(4-f) de la Ley de Vehículos y Tránsito. Su SSN no se hará público.

DIRECCIÓN DONDE RECIBE SU CORREO (Debe ser la misma dirección que tiene registrada actualmente el Departamento de Vehículos Motorizados [DMV]) - Incluye el número y el nombre de la calle, entrega rural o número de apartado (si es un apartado postal, también rellene la sección "Dirección donde vive" abajo). ESTA DIRECCIÓN FIGURARÁ EN SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD ESTÁNDAR

DIRECCIÓN DONDE VIVE (Debe ser la misma dirección que tiene registrada actualmente el DMV) OBLIGATORIA SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN DONDE RECIBE SU CORREO. NO PUEDE SER UN APARTADO POSTAL.

CONDICIÓN DE VETERANO: Marque esta casilla si quiere que la palabra "Veterano" esté impresa en la parte de adelante de su documento con foto. Debe presentar un comprobante que indique que lo dieron de baja de forma honorable del servicio militar (por ejemplo: DD-214, DD-215).

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL ESTADO DE NUEVA YORK (Debe rellenar esta sección)
Para inscribirse en el Registro Donate LifeSM del Estado de Nueva York, marque la casilla "Sí" y, después, firme y ponga la fecha abajo. Usted certifica que: es mayor de 16 años; da su consentimiento para donar órganos y tejidos para trasplantes e investigación; autoriza al DMV a transferir su nombre e información de identificación al Registro Donate Life; y autoriza a Donate Life del Estado de Nueva York a dar acceso a esta información a organizaciones de donación de órganos reguladas por el gobierno federal y a bancos y hospitales de tejidos y ojos autorizadas por el Estado de Nueva York, después de su muerte. La frase "ORGAN DONOR" (Donante de órganos) se imprimirá en la parte de adelante de su documento con foto del DMV. Usted recibirá una confirmación, que también le dará la oportunidad de limitar su donación. Si tiene 16 o 17 años, sus padres/tutores pueden cambiar su decisión al momento de su muerte. Para obtener más información, comuníquese con DLNew York State en donatelifeny.gov.
Marque esta casilla para hacer una donación voluntaria de \$1 al fondo fiduciario Life... Pass It On para investigación y promoción de donación de órganos y tejidos. El total de su transacción incluirá la contribución de \$1.
Debe responder la siguiente pregunta: ¿Quiere que lo incluyamos en el Registro Donate Life?
Sí (firme y feche el consentimiento de abajo)
Omitir esta pregunta
Firma y fecha de consentimiento del donante

REGISTRO DE VOTANTES PREGUNTAS (Marque "Sí" o "No").
Si no está registrado para votar donde vive actualmente, ¿quiere presentar la solicitud para registrarse?
Sí - Complete la sección de Solicitud para el registro de votantes (no es necesario si presenta este formulario personalmente en una oficina del DMV).
NO - No quiero registrarme/Ya estoy registrado
NOTA: Si no marca ninguna casilla, se considerará que usted decidió no registrarse como votante.

REGISTRO EN EL SISTEMA DE SERVICIO SELECTIVO (SSS) DE LOS ESTADOS UNIDOS
Todos los ciudadanos americanos e inmigrantes de entre 18 y 25 años deben registrarse en el SSS; si no lo hacen, transgredirán la ley. No registrarse es un delito grave que se castiga hasta con cinco años de prisión o una multa de \$250,000. Si no se registra antes de los 26 años, ya no podrá registrarse y perderá de manera permanente los beneficios asociados con el registro, y ya no será elegible para acceder a: la ciudadanía americana, si es inmigrante; las becas Pell (Pell Grants) ni a ayuda federal para estudiantes; programas de capacitación laboral; ni a ningún empleo federal y postal ni a varios empleos estatales. Si elige no registrarse, puede hacerlo marcando la casilla "No". Perderá los beneficios mencionados arriba. NO

COMPLETE Y FIRME LA PÁGINA 2. →

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

**DEBE COMPLETAR ESTAS PREGUNTAS PARA TODAS LAS OPERACIONES DE LICENCIA/PERMISO**

1. ¿Le han suspendido, revocado o cancelado su licencia de conducir, permiso de aprendiz o privilegio para conducir un automóvil, o le han denegado su solicitud de licencia en este estado o en otro lugar, con el nombre que escribió en este formulario o con cualquier otro nombre?  
 Sí  No  
Si la respuesta es "Sí", ¿recuperó su licencia, permiso o privilegio, o le aprobaron su solicitud?  
 Sí  No
2. ¿Recibió o recibe tratamiento o toma medicamentos para alguna condición médica que cause pérdida del conocimiento o inconsciencia (por ejemplo, un trastorno convulsivo, epilepsia, desmayos o mareos, o una condición del corazón)?  
 Sí  No  
*Si la respuesta es "Sí", debe presentar el formulario MV-80U.1, incluso si quedó exento del Programa de Evaluación Médica (Medical Review Program). Puede obtener este formulario en cualquier oficina del DMV o en [dmv.ny.gov](http://dmv.ny.gov).*
3. ¿Necesita un audífono o un espejo retrovisor de visión completa para conducir un automóvil? Sí  
 Sí  No
4. ¿Perdió el uso de una pierna, un brazo, una mano o un ojo? Si tiene que renovar su licencia de conducir y marcó "Sí", ¿ocurrió esto desde que obtuvo su última licencia de conducir?  
 Sí  No
- 4a. Si tiene que renovar su licencia de conducir y marcó "Sí", ¿ocurrió esto desde que obtuvo su última licencia de conducir?  
 Sí  No
- 4b. Si respondió "NO" a la pregunta 4a, ¿ha empeorado su condición desde que obtuvo su última licencia de conducir?  
 Sí  No

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que la información que di en esta solicitud y en cualquier documentación entregada para respaldar esta solicitud es verdadera y está completa. Entiendo que hacer una declaración falsa en esta solicitud, o presentar documentación de respaldo que sea falsa, se puede condenar como un delito penal. Si soy un hombre mayor de 18 años pero menor de 26, a menos que haya elegido "no" registrarme en el Sistema de Servicio Selectivo (SSS) de los Estados Unidos en la página 1, por la presente, acepto registrarme en el SSS y doy mi consentimiento para que el DMV envíe mi información personal al SSS para el registro.

ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE AQUÍ

FECHA:

FIRME AQUÍ →

Su firma completa debe estar en la casilla.

**INSTRUCCIONES**

- Este formulario **SOLO** se deberá usar para solicitar un cambio de nombre en una licencia, permiso o identificación de no conductor ESTÁNDAR existente (todas las licencias de conducir mejoradas [EDL], identificaciones reales y licencias de conducir comerciales [CDL] quedan excluidas).
- No se permiten otros cambios de información como parte de esta operación (estatura, sexo, dirección, etc.).
- El nombre que figure en su nueva tarjeta del seguro social debe coincidir exactamente con el nombre que solicite para su nuevo documento del DMV.
- Debe tener registrado un número de seguro social en el Departamento de Vehículos Motorizados.
- Debe entregar una copia de su licencia/documento con foto actual con esta solicitud.
- Debe entregar copias de cualquiera de los siguientes documentos que puedan comprobar adecuadamente su cambio de nombre: Acta de matrimonio emitida por el Gobierno, orden de un Tribunal emitida por el Gobierno, acta de nacimiento modificada, documentos de divorcio (deben indicar el cambio de nombre) O documentos de naturalización.
- Su firma completa debe estar en la casilla de firma. Esta firma se usará en su nuevo documento. Se rechazarán las firmas que toquen las líneas o se pasen de los bordes de la casilla.
- Puede enviar esta solicitud por correo a la siguiente sede del DMV del Estado de Nueva York:

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

Esta solicitud solo afectará a su documento con foto. Deberá solicitar un cambio de nombre para sus otros documentos del DMV (registro, título, etc.) por separado. Para obtener más información, visite <https://dmv.ny.gov/address-change/how-change-information-dmv-documents>.

INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DE REGISTRO DE VOTANTES EN EL ESTADO DE NUEVA YORK

(Lea antes de completar la solicitud en el otro lado).

OFFICE USE ONLY

Use la Solicitud de registro de votantes del Estado de Nueva York para registrarse para votar en las elecciones del NYS o para:

- Cambiar el nombre o la dirección en su registro de votante.
● Hacerse miembro de un partido político.
● Cambiar de partido político.
● Registrarse previamente para votar si tiene 16 o 17 años.

Para registrarse, usted:

- Debe ser ciudadano de los EE. UU.
● Debe tener 18 años (puede registrarse previamente a los 16 o 17 años, pero no puede votar hasta los 18).
● No estar en prisión por una condena por un delito grave.
● No debe reclamar el derecho a votar en ningún otro lugar.
● No debe haber sido declarado incompetente por un tribunal.

Si no completa la Solicitud de registro de votantes del Estado de Nueva York, se considerará que usted ha elegido no registrarse para votar. Si elige no registrarse para votar, esto será confidencial y se usará solo para propósitos relacionados con el registro de votantes.

Su solicitud completada se enviará a la Junta Electoral, y la Junta Electoral de su condado lo informará cuando esta se haya procesado. Si tiene alguna pregunta sobre cómo rellenar la solicitud de registro de votantes o cómo registrarse para votar, debe comunicarse con la Junta Electoral de su condado o llamar al 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY: marque 711) (solo para preguntas sobre el registro de votantes).

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

SOLICITUD DE REGISTRO DE VOTANTES EN EL ESTADO DE NUEVA YORK

Solo rellénela si quiere registrarse para votar o cambiar su dirección u otra información en la Junta Electoral.

¿Es usted ciudadano de los EE. UU.? ¿Será mayor de 18 años el día de las elecciones o antes? ¿Es mayor de 16 años y entiende que debe tener 18 años el día de las elecciones o antes para votar y que, hasta que tenga 18 años en el momento de dichas elecciones, su registro dirá "pendiente" y usted no podrá emitir ningún voto en ninguna elección? ¿Ha votado antes? Información para votar que ha cambiado: ¿En qué año? Más información (opcional) Correo electrónico Número de teléfono

Partido político

Debe elegir 1 opción. La inscripción en un partido político es opcional pero, para votar en las elecciones primarias de un partido político, un votante debe inscribirse en ese partido político, a menos que las reglas estatales del partido permitan otra cosa.

Quiero inscribirme en un partido político:

- Partido Demócrata
Partido Republicano
Partido Conservador
Partido de Familias Trabajadoras
Otro:

No quiero inscribirme en ningún partido político y quiero seguir siendo un votante independiente

Ningún partido

DECLARACIÓN JURADA: Juro o declaro que

- Soy ciudadano de los Estados Unidos.
● Habré vivido en el condado, ciudad o pueblo por lo menos 30 días antes de las elecciones.
● Cumpló todos los requisitos para registrarme para votar en el Estado de Nueva York.
● La firma o marca que figura en la línea de abajo es mía.
● La información de arriba es verdadera. Entiendo que, si no lo es, puedo recibir una condena y una multa hasta de \$5,000 o me pueden encarcelar hasta por cuatro años.

Firma X Fecha