NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Motor Vehicles

SOLICITUD PARA CONDUCTOR ACOMPAÑANTE DE VEHÍCULOS

dmv.ny.gov

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE CON TINTA AZUL O NEGRA EN LAS CASILLAS

Nota: Para ser un conductor acompañante de vehículos certificado, ***DEBE:***

- Tener una licencia de conducir válida
- Tener al menos 21 años
- Pagar una tarifa de $40
- Aprobar un examen escrito
- Presentar prueba de identificación *(como se indica en ID-44)*

Acción requerida: ☐ Certificación original ☐ Renovación ☐ Reemplazar certificado ☐ Modificar la certificación

Nota: Si es un conductor con licencia de Nueva York y necesita cambiar su nombre o dirección, debe avisar al DMV de cualquier cambio ANTES de enviar esta solicitud a la Unidad de Conductores de Autobuses (Bus Driver Unit).

Si solicita un reemplazo o necesita cambiar su nombre o dirección en su certificado, complete este formulario y envíelo por correo a: **NYS Department of Motor Vehicles, Bus Driver Unit, 6 Empire State Plaza, Room 331, Albany, New York 12228.** Para un certificado de reemplazo se requiere un cheque de $5.00 *(pagadero al Commissioner of Motor Vehicles)*.

Si solicita una renovación, complete este formulario y envíelo por correo a: **Department of Motor Vehicles, 207 Genesee Street, Utica, NY 13501-2874.** Para una renovación, se requiere un cheque de $40 *(pagadero al Commissioner of Motor Vehicles)*.

Nombre del solicitante *(apellido, nombre, segundo nombre)*

Número de teléfono *(Incluir código de área)* **Fecha de nacimiento** (Mes / Día / Año) **Sexo** (M / F / X) **Estatura** (PIES / PULGADAS) **Color de ojos**

Estado/Provincia de la licencia de conducir | Número de la licencia de conducir

Número de identificación del cliente como aparece en su tarjeta de acompañante de vehículos del NYS (si está disponible)

Dirección donde recibe su correo *(incluya el número y el nombre de la calle, entrega en zonas rurales o apartado postal)* #

Ciudad o pueblo **Estado** **Código postal** **Condado**

Dirección donde vive: si es diferente de su dirección postal
(incluya el número y el nombre de la calle, entrega en zonas rurales o apartado postal) #

Ciudad o pueblo **Estado** **Código postal** **Condado**

Cambio de dirección de: ☐ Dirección postal ☐ Dirección legal

¿Se debe cambiar alguna información en su certificado de acompañante? ☐ Sí ☐ No

Cambio de nombre: *Escriba en letra de molde su nombre anterior exactamente como aparece en su certificado de acompañante*

Otro cambio: *¿Cuál es el cambio y el motivo (fecha de nacimiento incorrecta, etc.)?*

Declaro que la información que di en esta solicitud es verdadera según mi leal saber y entender. Certifico que soy titular de una licencia de conducir válida que no está suspendida ni revocada, y que no perdí mi privilegio de conducir en el estado de Nueva York.

FIRME AQUÍ X _____
(Firme el nombre completo; debe firmar con su propio nombre).

DMV USE ONLY

Expiration Date	Proof Submitted:	Approved By
Fee	☐ Driver License/ID	Office Date:

restablecer/borrar