NEW YORK STATE | Department of Motor Vehicles

SOLICITUD DE PERMISO, LICENCIA DE CONDUCIR O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE NO CONDUCTOR

MV-44S (4/26)

ESCRIBA *CON CLARIDAD EN LETRA DE IMPRENTA CON TINTA AZUL O NEGRA.*

Este formulario también está disponible en **dmv.ny.gov**

OFFICE USE ONLY

Image #

SOLICITUD DE: ☐ Licencia ☐ Permiso ☐ Tarjeta de identificación

PROPÓSITO DE LA SOLICITUD: ☐ Nuevo ☐ Renovar ☐ Actualizar información ☐ Cambiar tipo ☐ Reemplazo ☐ Condicional ☐ Restringida ☐ Traspaso a Nueva York

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

¿Tiene o ha tenido una licencia de conducir, un permiso de conductor aprendiz o una tarjeta de identificación de no conductor del Estado de Nueva York? ☐ Sí ☐ No

Si solicita una tarjeta de identificación que no es para conducir, cancelará cualquier privilegio de licencia de conducir del estado de Nueva York y es posible que cancele cualquier permiso, licencia de conducir o tarjeta de identificación que tenga en cualquier otro estado de Estados Unidos o el Distrito de Columbia.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, EL PERMISO DE CONDUCTOR APRENDIZ O LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE NO CONDUCTOR DEL ESTADO DE NUEVA YORK

APELLIDO COMPLETO

NOMBRE COMPLETO

SEGUNDO NOMBRE COMPLETO

¿Tiene un permiso o una licencia de conducir válida o que haya vencido en los últimos dos años, emitida por cualquier otro estado distinto del estado de Nueva York? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", ¿dónde se emitió? _____

Fecha de caducidad: | Tipo de licencia: | N.° de ID de la licencia de otro estado:

Es posible que un permiso, una licencia de conducir o tarjeta de identificación de otro estado esté sujeto a cancelación después de la emisión de un permiso, una licencia de conducir o tarjeta de identificación de Nueva York.

SUFIJO

FECHA DE NACIMIENTO Mes | Día | Año

SEXO M ☐ F ☐ X ☐

ESTATURA Pies | Pulgadas

COLOR DE OJOS

NÚMERO DE TELÉFONO (fijo/celular) Código de área ( )

¿Ha cambiado su nombre? ☐ Sí ☐ No *Si la respuesta es "Sí", escriba su nombre anterior exactamente como aparece en su licencia de conducir o tarjeta de identificación de no conductor actual.*

OTRO CAMBIO: ¿Cuál es el cambio y el motivo de este (nuevo tipo de licencia, fecha de nacimiento incorrecta, etc.)?

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL* (SSN)

Si nunca se le han emitido un Número de Seguro Social, marque esta casilla ☐

* Si alguna vez le emitieron un SSN, debe incluir el número. Las secciones 490(3) y 502(1) de la Ley de Vehículos y Tránsito (Vehicle and Traffic Law) nos dan la autoridad para obtener su SSN. La información se usará para el intercambio con otras jurisdicciones, para facilitar la verificación de la identidad y para sancionar 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 VIVE - *NO PROPORCIONE UN P.O. BOX. ESTA DIRECCIÓN APARECERÁ EN SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.*

	N.° de apto.	Ciudad o pueblo	Estado	Código postal	Condado

DIRECCIÓN DONDE RECIBE SU CORREO - *Requerido si es diferente a la dirección donde vive. (Incluya el número y nombre de la calle, dirección rural o apartado postal).*

	N.° de apto.	Ciudad o pueblo	Estado	Código postal	Condado

¿HA CAMBIADO SU DIRECCIÓN POSTAL? ☐ Sí ☐ No **¿HA CAMBIADO LA DIRECCIÓN DONDE VIVE?** ☐ Sí ☐ No

Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas de arriba, también se actualizarán con esta dirección todos los registros de vehículos vinculados con su número de identificación, a menos que marque esta casilla ☐. Si está registrado para votar, su expediente de registro de votante se actualizará cuando complete y envíe este formulario. Si NO quiere que su nueva dirección aparezca en su expediente de registro de votante, marque esta casilla ☐. Si no marca la casilla, su nueva dirección se enviará a la Junta Electoral (Board of Elections) del condado donde vive.

CONDICIÓN DE VETERANO ☐ Marque esta casilla si quiere que la palabra "Veteran" aparezca impresa en el frente de su documento con fotografía. Debe presentar un comprobante que indique que fue dado de baja de manera honorable del servicio militar (por ejemplo: DD-214, DD-215).

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL ESTADO DE NUEVA YORK (Debe completar esta sección)

Para inscribirse en el registro de Donate Life℠ (Done vida) del estado de Nueva York, marque la casilla "Sí", luego firme y ponga la fecha abajo. Usted certifica que: tiene 16 años o más; acepta donar sus órganos y tejidos para trasplante e investigación; autoriza al DMV a dar su nombre e información que lo identifica al registro de Donate Life; y autoriza a las organizaciones de adquisición de órganos regulados federalmente y a bancos de tejidos y ojos con licencia del estado de Nueva York a que tengan acceso a esta información cuando usted muera. La frase "ORGAN DONOR" (DONANTE DE ÓRGANOS) *se imprimirá en la parte de delante de su documento con foto del DMV*. Recibirá una confirmación, que también le dará la oportunidad de cambiar o limitar su donación. Si tiene 16 o 17 años al momento de su muerte, sus padres/tutores pueden cambiar su decisión de donar en el momento de su muerte. Para obtener más información, visite donatelife.ny.gov.

☐ Marque esta casilla para hacer una contribución voluntaria de $1 al fondo fiduciario Life...Pass It On para la investigación y difusión de la donación de tejidos y órganos. El cargo de transacción total incluirá la contribución de $1.

Debe responder la siguiente pregunta:

¿Quiere que lo agreguen al Registro Donate Life?

☐ Sí (firme y ponga la fecha en el consentimiento de abajo)

☐ Omitir esta pregunta

♥

Firma y fecha del consentimiento del donante

REGISTRO EN EL SISTEMA DE SERVICIO SELECTIVO (SSS) DE LOS ESTADOS UNIDOS

Todos los ciudadanos americanos y los inmigrantes de sexo masculino de entre 18 y 25 años deben registrarse en el Sistema de Servicio Selectivo (Selective Service System, SSS); de lo contrario, violarán la ley. Si no se registra, estará cometiendo un delito grave que se pena con hasta 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 los beneficios asociados con el registro de manera permanente, y quedará inhabilitado para acceder a: la ciudadanía americana, si es inmigrante; los Subsidios Pell (Pell Grants) y la ayuda federal para estudiantes; los programas de capacitación laboral; y a todos los trabajos federales y postales, además de muchos 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

CDL Certifications **NI NA EI EA**	License Class	Special Conditions	Eye Test Results ☐ Passed in Office ☐ Vision Registry ☐ Corrective Lens	☐ TEENS
Other Restrictions		Approved By	Date	Office

APELLIDO COMPLETO

ESTAS PREGUNTAS DEBEN RESPONDERSE PARA TODAS LAS TRANSACCIONES DE LICENCIAS O PERMISOS

1. ¿Se ha suspendido, revocado o cancelado su licencia de conducir, permiso de conductor aprendiz o privilegio para conducir un automóvil, o se ha rechazado su solicitud de licencia en este estado o en otro lugar con el nombre que incluye en este formulario o con cualquier otro nombre?
   ☐ Sí ☐ No
   Si la respuesta es "Sí", ¿se ha restituido su licencia, permiso o privilegio, o se ha aprobado su solicitud?
   ☐ Sí ☐ No
2. ¿Ha recibido o recibe tratamiento, o toma algún medicamento para una condición que cause inconsciencia o pérdida de la conciencia (por ejemplo, un trastorno convulsivo, epilepsia, desmayos o mareos, o una enfermedad cardíaca)?
   ☐ Sí ☐ No
   Si la respuesta es "Sí", debe enviar el formulario MV-80U.1, aunque haya quedado exento del Programa de revisión médica (Medical Review Program). Puede obtener este formulario en cualquier oficina del Departamento de Vehículos Motorizados o en dmv.ny.gov.
3. ¿Necesita un dispositivo de audición o un espejo retrovisor de visión completa para conducir un automóvil?
   ☐ Sí ☐ No
4. ¿Ha perdido la capacidad para usar una pierna, un brazo, una mano o un ojo?
   ☐ Sí ☐ No
   4a. Si necesita renovar su licencia de conducir y marcó "Sí", ¿esto ocurrió 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

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O EL TUTOR

☐ Licencia juvenil ☐ Tarjeta de identificación de no conductor *(menor de 16 años)*

Soy el padre o tutor del solicitante y acepto que se emita un permiso de aprendiz, una licencia o (si es menor de 16 años) una tarjeta de identificación de no conductor. Entiendo que soy responsable de certificar que el solicitante ha completado al menos 50 horas de "práctica" de conducción supervisada, incluso 15 horas de conducción después del atardecer, antes de que el solicitante haga una prueba en carretera, y que esta certificación (formulario MV-262) se debe presentar en el momento de la prueba en carretera. Nota para los padres o el tutor: *Si el solicitante de la licencia de conducir tiene 17 años y un Certificado de finalización del curso de educación vial (Driver Education Student Certificate of Completion) (formulario MV-285), el consentimiento no es obligatorio.*

Padre, madre o tutor Firme aquí **X** _____ (Relación con el solicitante) _____ (Fecha)

Servicio de notificación de eventos electrónicos de adolescentes (TEENS)

Quiero inscribirme en el programa de Servicio de notificación de eventos electrónicos de adolescentes (Teen Electronic Event Notification Service, TEENS) para que me notifiquen si se registra una condena, suspensión, revocación o accidente en el expediente de la licencia del solicitante menor de 18 años. Para obtener más información sobre este programa, consulte el formulario MV-1046, Cómo inscribirse en TEENS (How to Enroll in TEENS), o el formulario MV-1056, Preguntas frecuentes sobre TEENS (TEENS FAQs). Es un servicio ***GRATUITO***.

Número de identificación de la licencia de conducir, el permiso o la tarjeta de identificación de no conductor del Estado de Nueva York del padre o tutor que dio el consentimiento arriba (obligatorio)

SOLO PARA SOLICITANTES DE LICENCIAS DE CONDUCIR COMERCIALES

1. **En los últimos 10 años, ¿le emitieron una licencia de conducir en otro estado en EE. UU. o en el Distrito de Columbia?** ☐ Sí ☐ No
   *Si la respuesta es **"SÍ",** escriba el nombre de cada uno.* _____
2. **¿Está sujeto a alguna descalificación según la sección 383.51, título 49 del Código de Regulaciones Federales o la legislación de NYS?** ☐ Sí ☐ No
3. **DEBE certificar ante el DMV que usted conduce (o espera conducir) un automóvil comercial en alguno de estos cuatro tipos de conducción (seleccione una opción):**
   - ☐ **Interestatal no excluyente (NI):** Se requiere un estado médico certificado. Es mayor de 21 años y conduce, o espera conducir, entre estados (de una manera que no sea excluyente).
   - ☐ **Interestatal excluyente (EI):** Es mayor de 18 años y conduce, o espera conducir, entre estados SOLO de manera excluyente. Debe tener una restricción A3.
   - ☐ **Intraestatal no excluyente (NA):** Se requiere un estado médico certificado. Es mayor de 18 años y conduce, o espera conducir, únicamente en el estado de Nueva York (de una manera que no sea excluyente).
   - ☐ **Intraestatal excluyente (EA):** Es mayor de 18 años y conduce, o espera conducir, SOLO de manera excluyente y ÚNICAMENTE en el estado de Nueva York. Debe tener restricciones A3 y K.

Si el tipo de conducción que seleccionó requiere un estado médico certificado (NI o NA), debe tener un Certificado de Examinador Médico del USDOT válido en archivo y estar certificado médicamente para operar un vehículo comercial de motor. Consulte el formulario MV-44.5 del DMV si necesita más información para determinar su tipo de conducción.

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información que he incluido 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 falsa para respaldar esta solicitud, puede considerarse un delito penal.

Si pido un documento de reemplazo, certifico que mi documento del Estado de Nueva York se ha extraviado o se ha roto, o me lo han robado.

Entiendo que es posible que verifiquen la precisión de la información que me pueda identificar, recopilada con el propósito de emitir una licencia o tarjeta de identificación, contra los sistemas del DMV a nivel nacional.

Si traspaso una licencia de conducir de otro estado a una licencia de conducir del Estado de Nueva York, certifico que, cuando obtuve mi licencia de conducir de otro estado, era residente permanente del estado o de la provincia que emitió la licencia, que dicha licencia ha sido válida por un mínimo de 6 meses y que no he reprobado ninguna prueba de competencias para conducir en carretera en el estado de Nueva York en los últimos 12 meses.

Si pido una licencia de uso condicional o restringido, certifico que pagaré la matrícula completa y las demás cuotas requeridas del programa de rehabilitación (si corresponde), iré al programa (si se requiere) y conduciré según las condiciones requeridas para obtener la licencia de uso restringido o condicional. Entiendo que, si no lo hago, se revocará mi licencia restringida o condicional y se restablecerá la suspensión o revocación de mi licencia completa.

Si soy un hombre mayor de 18 años, pero menor de 26 años, a menos que haya seleccionado "No" en la opción de registro 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.

FIRME AQUÍ **X** _____ **FECHA:** _____

ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA _____

APELLIDO COMPLETO

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

(Léala antes de llenar la solicitud del otro lado.)

OFFICE USE ONLY

Use la Solicitud de Registro de Votantes de NYS para registrarse o pre-registrarse para votar en las elecciones de NYS, a menos que decline dicho registro. También puede usar la Solicitud de registro para:

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

Para inscribirse:

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

Si es víctima de violencia doméstica, ciertos delitos sexuales o acoso, puede comunicarse con la Junta de Elecciones del Estado de Nueva York (New York State Board of Elections) antes o después de registrarse o preregistrarse para votar y recibir información sobre el programa de confidencialidad de la dirección para víctimas de violencia doméstica y ciertos delitos sexuales. Para garantizar la confidencialidad, las víctimas deben comunicarse con la New York State Board of Elections antes de registrarse o preregistrarse para votar.
Si elige no registrarse para votar, esto será confidencial y se usará solo para propósitos relacionados con el registro de votantes. Si firma la solicitud y no marca la casilla para declinar el registro para votar, usted otorga su consentimiento para el uso de cualquier información requerida para completar la solicitud de registro de votantes. Si se registra para votar, la oficina en la que presente su solicitud de registro de votantes será confidencial y se usará solo para propósitos relacionados con el registro de votantes. Registrarse o negarse a registrarse para votar no afectará la cantidad de ayuda que le dará esta agencia. Si considera que alguien ha interferido con su derecho a registrarse o a no querer registrarse para votar, con su derecho a la privacidad al decidir si quiere registrarse o al presentar la solicitud para registrarse para votar, o con su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante la New York State Board of Elections, 40 North Pearl Street, Albany, NY 12207-2729 (teléfono: 1-800-469-6872).

Se enviará su solicitud completa a la Junta Electoral, y la Junta Electoral de su condado le enviará una notificación cuando se haya procesado su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar la solicitud de registro de votante o sobre cómo registrarse para votar, debe llamar a la Junta Electoral de su condado o al 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY: marque 711) (solo para hacer preguntas sobre el registro de votantes). Si vive en la ciudad de Nueva York, debe llamar al 1-866-VOTE-NYC. También puede encontrar respuestas o herramientas en el sitio web de la Junta Electoral del Estado de Nueva 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

SOLICITUD DE REGISTRO DE VOTANTE EN EL ESTADO DE NUEVA YORK

SI NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS, DEBE MARCAR LA CASILLA DE ABAJO. LAS PERSONAS QUE NO SON CIUDADANAS Y QUE SE REGISTRAN O PRE-REGISTRAN PARA VOTAR PUEDEN ESTAR SUJETAS A SANCIONES PENALES, Y DICHO REGISTRO O PRE-REGISTRO PUEDE RESULTAR EN DEPORTACIÓN O EXPULSIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS, EXCLUSIÓN DE ADMISIÓN A LOS ESTADOS UNIDOS O DENEGACIÓN DE NATURALIZACIÓN.

☐ **NO USE ESTE FORMULARIO PARA REGISTRO O PRE-REGISTRO DE VOTANTE. NO ENVÍE ESTE FORMULARIO A LA JUNTA DE ELECCIONES.**
SI NO MARCA ESTA CASILLA Y PROPORCIONA SU FIRMA EN EL ESPACIO DE ABAJO, HABRÁ SOLICITADO REGISTRARSE O PRE-REGISTRARSE PARA VOTAR Y HABRÁ ATESTIGUADO SU ELEGIBILIDAD PARA REGISTRARSE O PRE-REGISTRARSE PARA VOTAR.

¿Es ciudadano de los EE. UU.? ☐ Sí ☐ No
Si su respuesta es "No", no puede registrarse para votar.

¿Será mayor de 18 años el día de las elecciones o antes? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene al menos 16 años y entiende que debe tener 18 años el día de las elecciones o antes para poder votar y que, hasta que tenga 18 años en el momento de dichas elecciones, su registro se marcará como "pendiente" y usted no podrá emitir su voto en ninguna elección? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es **"No"** a las dos preguntas anteriores, no puede registrarse para votar.

¿Ha votado antes? ☐ Sí ☐ No
¿En qué año?

Información para votar que ha cambiado:
Omita este paso si esto no ha cambiado o si no ha votado antes.

Su nombre era

Su dirección era

Su estado o su condado del estado de Nueva York era:

Más información (opcional)

Correo electrónico

Número de teléfono

Partido político

Debe elegir 1 opción. SOLO LOS MIEMBROS INSCRITOS DE UN PARTIDO POLÍTICO PUEDEN VOTAR EN LAS PRIMARIAS DE ESE PARTIDO.

Quiero afiliarme a un partido político:

☐ Partido Demócrata
☐ Partido Republicano
☐ Partido Conservador
☐ Partido de Familias Trabajadoras
☐ Otro: _____

No deseo afiliarme a ningún partido político

☐ Ningún partido

DECLARACIÓN JURADA: Juro o declaro que:

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

Firma **X** _____ Fecha _____