



# SOLICITUD DE PRIVILEGIOS DE CONDUCIR O DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

ORIGINAL  RENOVACIÓN  DUPLICADO  PERMISO DE INSTRUCCIÓN

La información en las casillas se DEBE completar antes de visitar a un representante del DMV. ESCRIBA EN LETRA IMPRENTA solo con tinta negra o azul.

<b>LICENCIA O PERMISO</b> <input type="checkbox"/> ID Real <input type="checkbox"/> Estándar <input type="checkbox"/> Tarjeta de autorización de conductor		<b>CLASIFICACIÓN</b> <input type="checkbox"/> Clase C <input type="checkbox"/> Clase A <input type="checkbox"/> Clase M <input type="checkbox"/> Clase B		<b>AUTORIZACIONES</b> <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F		<b>TARJETA DE IDENTIFICACIÓN</b> <input type="checkbox"/> ID Real <input type="checkbox"/> Estándar <input type="checkbox"/> Residente Temporal	
<b>CAMBIO DE INFORMACIÓN EN LA TARJETA:</b> <input type="checkbox"/> NOMBRE <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> FECHA DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/> NÚMERO DE SEGURO SOCIAL <input type="checkbox"/> SEXO							
APELLIDO (EN LETRA IMPRENTA)		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SUFJO	NÚMERO DE DL/DAC/ID DE NEVADA
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL <small>(no requerido para DAC)</small>		FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE LEGAL COMPLETO EN CERTIFICADO DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD Y ESTADO O PAÍS)	
<input type="checkbox"/> NO ESCANEAR MI CERTIFICADO DE NACIMIENTO							
SEXO M    F	ESTATURA PIES    PULGADAS		PESO LIBRAS	COLOR DE CABELLO	COLOR DE OJOS	NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE	
DIRECCIÓN FÍSICA PRINCIPAL				DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN FÍSICA)			
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL				CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL			
NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA (OPCIONAL) (    )				DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)			
<b>CAMBIO DE REGISTRO ELECTORAL O DIRECCIÓN</b>	De conformidad con la ley Federal, puede registrarse para votar en el DMV. Si no se ha registrado previamente o si quisiera actualizar la información de su registro electoral de Nevada existente, puede hacerlo al completar la información adicional en la página 3 de esta solicitud y firmando la casilla de la firma. Sujeto a la pregunta proporcionada a continuación cualquier información de cambio de dirección será enviada a la Oficina de Registro del secretario del condado con fines de actualizar su registro electoral a menos que marque la siguiente casilla. <input type="checkbox"/> No quiero que mi cambio de dirección se actualice para fines del registro electoral. <b>¿Se trasladado a un condado diferente?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Si la respuesta es "Sí", se debe completar todas las secciones de la página 3 de esta solicitud para que el nuevo condado su registro existente.						
<b>VETERANO</b>	Declaro que soy un veterano de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., honorablemente retirado, y autorizo a DMV a enviar mi información personal al Departamento de Servicios para Veteranos para proporcionarme información sobre beneficios. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Me he retirado honorablemente de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. y deseo tener colocada/retenida en mi licencia una designación de veterano. <i>Si su tarjeta no tiene ya una designación de veterano, presente prueba de retiro honorable.</i> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
<b>SERVICIO SELECTIVO</b>	Si es Hombre entre la edad de 18 a 26 años y no marca la casilla que se encuentra a continuación, se registrara automáticamente para el servicio militare selectivo. Permanecerá elegible para préstamos estudiantiles federales, subvenciones, beneficios relacionados con la capacitación laboral, la mayoría de los trabajos federales y, si corresponde, la ciudadanía de los Estados Unidos. <input type="checkbox"/> No deseo registrarme para el Servicio selectivo.						
<b>DONANTE DE ÓRGANOS</b>	<b>¿Desearía ser un donante de órganos y que esto esté indicado en su licencia o tarjeta de identificación?</b> <input type="checkbox"/> Sí, deseo ser un donante de órganos o <input type="checkbox"/> No, no deseo ser un donante de órganos en este momento. Si tiene al menos 16 y menos de 18 años de edad, uno de sus padres o un tutor pueden firmar la declaración para asegurar que se cumplan sus deseos. <b>¿Desearía donar \$1 o más a la cuenta de donación de órganos? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto?</b> \$ _____						
¿Alguna vez ha tenido una licencia de conducir o tarjeta de identificación con otro <b>nombre</b> ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO						¿CON QUÉ NOMBRE FUE EMITIDA?	
¿Alguna vez ha tenido una licencia de conducir o tarjeta de identificación en otro <b>estado</b> ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO						¿En qué estado(s)? _____	
¿Tiene la tarjeta en su poder? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO    N.º de licencia _____    Clase/Tipo _____    Fecha de vencimiento _____							
¿Alguna vez ha sido revocado, suspendido, cancelado o denegado su privilegio de conducir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta es afirmativa, Estado _____ Fecha _____ Razón _____							
¿Tiene alguna discapacidad, enfermedad, le falta alguna extremidad o toma alguna medicamento que podría afectar su capacidad para conducir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta es afirmativa, explique _____ Si lo desea, se pueden indicar algunas afecciones médicas en su DL/DAC/ID. Su médico debe completar el Formulario DLD7.							
Vision Acuity:		Left	Both	Right	<b>Solo para uso oficial</b>		Ind. ID # _____
With OR Without Correction:		20/____	20/____	20/____	<input type="checkbox"/> Written		Reinstatement Info _____
PDPS/CDLIS:		<input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Hit	W/D: _____	Cites: _____	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> Hit		<input type="checkbox"/> Drive
State: _____		DLN: _____		Score(s) _____			
Docs / Notes: _____							

**Un representante autorizado del DMV debe ser testigo de las declaraciones y las firmas**

DECLARACIÓN	INICIAL
<p><b>CONSENTIMIENTO DE LICENCIA PARA UN MENOR</b></p> <p>Yo, el abajo firmante, declaro por la presente mi consentimiento para la emisión de un permiso de instrucción/licencia para _____, cuya relación conmigo es de _____. Entiendo que puedo ser hallado responsable de cualquier obligación causada por su negligencia o mala conducta deliberada a la hora de conducir un vehículo motorizado (NRS 483.300 y/o NRS 486.101). Entiendo que, si firmo una solicitud de cancelación en la Oficina de Servicios Locales de DMV, puedo hacer que el permiso o la licencia sea cancelada y quedar exento de la obligación. Además, entiendo que antes de que se emita una licencia. El menor puede tener que presentar un Certificado de asistencia DMV-301, un Certificado de finalización de un curso de educación para conductores aprobado por el DMV de Nevada, y un registro de experiencia de conductor principiante DLD-130 al DMV, que acredite que ha completado al menos 50 horas de experiencia de conductor detrás del volante.</p>	
<p><b>PERMISO DE INSTRUCCIÓN</b></p> <p>Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que entiendo que mi permiso de instrucción es válido por hasta un (1) año a partir de la fecha de emisión, y que debo llevarlo conmigo cuando esté conduciendo. Entiendo las restricciones de mi permiso y acepto cumplirlas.</p>	
<p><b>MENOR DONANTE DE ÓRGANOS</b></p> <p>Yo, el padre/tutor del menor solicitante, entiendo que, a menos que el donante enmiende o revoque la donación de órganos antes de su muerte, no puedo enmendar o revocar la donación de órganos. _____ Firma</p>	
<p><b>DECLARACIÓN DE NO USO DEL PRIVILEGIO DE CONDUCIR DE NEVADA</b></p> <p>Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que no he operado ningún vehículo motorizado desde _____ Fecha</p>	
<p><b>AUSENCIA DE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL</b></p> <p>Yo, el abajo firmante, certifico por la presente que nunca se me ha asignado un Número de Seguro Social conforme a las disposiciones de la Ley de Seguro Social de los Estados Unidos.</p>	
<p><b>DECLARACIONES DE DIVULGACIÓN</b></p> <p>La Ley de Privacidad de 1974 es una ley federal que autoriza el uso de su Número de Seguro Social para verificar la identidad. Se requiere que presente su Número de Seguro Social para que el estado pueda aplicar las leyes relacionadas con la expedición de licencias de conducir (NRS 483.290).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La solicitud de licencia de conducir o tarjeta de identificación que está presentando causará que cualquier registro de conducir de su estado anterior sea transferido a Nevada. Debido a su cambio de residencia, la licencia o la tarjeta de identificación en su estado anterior se mostrará como entregada.</li> <li>• NRS 482.385 requiere que registre cada vehículo que le pertenece y que opera ahora o dentro de los 30 días a partir de la fecha en la que se convierta en residente.</li> </ul>	

**Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio, que todas las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y correctas. Entiendo que cualquiera y todas las demás licencias de conducir o tarjetas de identificación emitidas por cualquier otra jurisdicción serán entregadas en el momento de la emisión de una licencia o una tarjeta de identificación de Nevada. Acepto y entiendo que, de conformidad con NRS 483.420 y NRS 483.530, respectivamente, cualquier declaración fraudulenta de hechos materiales puede causar la cancelación y/o la denegación de mi licencia o tarjeta de identificación. Además entiendo que, de conformidad con NRS 483.530, cualquier declaración fraudulenta de hechos puede ser un delito o delito grave y, de conformidad con NRS 193.130, puede ser punible. Reconozco que si firmo la parte del registro electoral de la página 3 de esta solicitud, esto constituirá, conforme a lo establecido en NRS 481.063 (2), una solicitud escrita y una liberación para que el DMV envíe la información personal aquí registrada al secretario del condado con fines de registro electoral. Solicitar registrarse o rechazar registrarse para votar no afectará el volumen de asistencia que me proporcionará este organismo.**

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor si el solicitante es menor de 18 \_\_\_\_\_ N.º DL/DAC/ID \_\_\_\_\_

Declarado ante mí este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

Representante autorizado del DMV \_\_\_\_\_ ID Tec. \_\_\_\_\_

**Las firmas deben ser originales. No se aceptan fotocopias. No se pueden hacer cambios en este formulario después de que sea firmado.**



**SECRETARÍA DE ESTADO  
ESTADO DE NEVADA  
SOLICITUD DE REGISTRO ELECTORAL**

Solicitud N.º

Si rechaza registrarse para votar, ese hecho permanecerá confidencial y se usará solo con fines de registro electoral. Si escoge registrarse para votar, la oficina en la que presentó una solicitud de registro electoral permanecerá confidencial y se usará solo con fines de registro electoral.

**LAS CASILLAS 1, 2 Y 7 SE DEBEN RELLENAR PARA REGISTRARSE PARA VOTAR.** La casilla de la firma es solo para fines de registro electoral.

**CASILLA 3: NO ESCRIBA EN ESTA CASILLA.** El DMV imprimirá electrónicamente su dirección y el resto de la información requerida que ingresó en la página 1 de esta solicitud.

**CASILLA 6: REGISTRO DE PARTIDO.** Marque su elección de un partido calificado, "No partidista" u "Otro". Si marca "Otro", puede escribir el nombre de un partido político que no esté en la lista. Si se registra en un partido político menor o como no partidista, recibirá una boleta no partidista para la elección primaria.

**CASILLA 9: ASISTENCIA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO.** Si está asistiendo a una persona para registrarse para votar, debe completar la Casilla 9. **NO HACERLO ES UN DELITO.**

MARQUE ESTA CASILLA PARA RECIBIR UNA BOLETA DE MUESTRA CON UNA LETRA MÁS GRANDE

**ADVERTENCIA: DAR INFORMACIÓN FALSA ES UN DELITO E INCLUYE UNA SANCIÓN CIVIL DE HASTA \$20,000  
USE TINTA NEGRA. ESCRIBA CON LETRA LEGIBLE**

1	¿Es usted un ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tendrá 18 años de edad o más antes o en el día de elecciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó "no" en respuesta a cualquiera de estas preguntas, no complete este formulario.	2	Marque las casillas que correspondan y complete las casillas 4-9. <input type="checkbox"/> Nuevo registro <input type="checkbox"/> Cambio de afiliación partidaria <input type="checkbox"/> Cambio de nombre <input type="checkbox"/> Cambio de dirección
	3		<b>NO ESCRIBA EN ESTA CASILLA</b>
4		N.º de teléfono (opcional)	5
6	Registro de partidos: marque solo una casilla <input type="checkbox"/> Partido demócrata <input type="checkbox"/> Partido independiente norteamericano <input type="checkbox"/> Partido libertario <input type="checkbox"/> No partidista (sin afiliación partidaria) <input type="checkbox"/> Partido republicano <input type="checkbox"/> Otro (escribir a continuación) _____	7	"Yo juro o afirmo" • Soy ciudadano de los EE. UU. • Tendré al menos 18 años de edad en la fecha de las próximas elecciones. • He residido continuamente en Nevada al menos 30 días en mi condado y al menos 10 días en mi zona antes de las próximas elecciones • La presente dirección listada aquí es mi único lugar de residencia legal y no declaro ningún otro lugar como mi residencia legal • No estoy cumpliendo ninguna condena por delito ni estoy bajo ninguna pérdida de derechos civiles que pudiera hacer que votar fuera ilegal para mí. Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto".  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>FIRMA DEL SOLICITANTE (REQUERIDA)</b></p> <p>La casilla de la firma es solo para fines de registro electoral.</p> <div style="border: 2px solid blue; width: 300px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>FECHA (REQUERIDA)</b></p> <p>↓      ↓</p> <p>____/____/____ (MM/DD/YYYY)</p> </div> </div>
8	Su nombre y dirección de residencia en que fue registrado para votar por última vez (nombre empleado, calle, N.º de apt., ciudad, estado y código postal de la residencia anterior)		
9	¡Importante! Si está asistiendo a una persona para que se registre para votar y no es un secretario de competencia nombrado por un secretario del condado o un empleado de un organismo del registro electoral, DEBE completar lo siguiente. Se requiere su firma. No hacerlo es un delito..		
Nombre		Dirección postal	
		Ciudad/estado/código postal	
		Firma	

**SOLO PARA USO DEL ORGANISMO VALIDANTE. NO ESCRIBA EN EL ÁREA SOMBRADA A CONTINUACIÓN.**

DATE STAMP	<input type="checkbox"/> AGENCY	CANCELLED	APPLICATION NO.
	<input type="checkbox"/> FIELD REGISTRAR	INACTIVE	RECEIVED BY:
	<input type="checkbox"/> MAIL	PRECINCT	
	<input type="checkbox"/> OTHER		