



G752957612

NO DUPLICAR

SOLICITUD DE LICENCIA DE MANEJAR O TARJETA DE IDENTIDAD (DL 44)

SOLO USE TINTA NEGRA O AZUL. TODAS LAS SECCIONES DEBEN COMPLETARSE A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE LO CONTRARIO. SIN ERRORES O BORRONES.

FOR DMV USE ONLY	BD/LP Code: _____	Verify Document	Verify Residence
	Document Type: _____	Primary: _____	Primary: _____
	Document # _____ State: _____	Secondary: _____	Secondary: _____

Lea toda la información y certificaciones antes de presentar la solicitud.

1 ¿QUÉ NECESITA SOLICITAR? Marque las casillas que correspondan.

☐ **LICENCIA DE MANEJAR (DL)**

¿Qué tipo de licencia?

- | | |
|--|--|
| ☐ Licencia de manejar (Clase C básica) | ☐ Motocicleta |
| ☐ Remolque de quinta rueda/remolque recreacional (Clase A no comercial) | ☐ Casa rodante (Clase B no comercial) |

☐ **TARJETA DE IDENTIDAD (ID)**

¿Qué tipo de tarjeta de identidad?

- | |
|--|
| ☐ Tarjeta de identidad |
| ☐ Tarjeta de identidad para personas de la tercera edad (62 años o mayor. Aparecerá anotado "Senior Identification Card" en el frente de la tarjeta). |

2 ¿QUÉ NECESITA? Marque las casillas que correspondan.

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Obtener una licencia de manejar o tarjeta de identidad por primera vez | ☐ Renovar una licencia de manejar o tarjeta de identidad vencida o por vencerse | ☐ Añadir un certificado de ambulancia |
| ☐ Hacer un cambio o corrección | ☐ Reemplazar una licencia de manejar o tarjeta de identidad perdida, robada o dañada | ☐ Añadir un endoso de bombero |
| ☐ Añadir o quitar restricciones | ☐ Obtener una tarjeta de identidad a precio reducido | ☐ Quitar un endoso de bombero |

3 HISTORIAL DE SU LICENCIA DE MANEJAR

¿Ha poseído previamente una licencia de manejar o tarjeta de identidad emitida por California u otro estado/país?

- ☐ Sí (por favor complete esta sección) ☐ No (siga en la Sección 4)

NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR O TARJETA DE IDENTIDAD

ESTADO O PAÍS

FECHA DE VENCIMIENTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M	M	D	D	A	A	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

¿ALGUNA VEZ SE LE HA CANCELADO, NEGADO, SUSPENDIDO O REVOCADO SU PRIVILEGIO DE MANEJAR?

SI RESPONDIÓ SÍ:

- ☐ Sí ☐ No

Año: _____ Motivo: _____

4 PROPORCIONE SUS DATOS PERSONALES

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

APELLIDO(S)

SUFIXO (JR., SR., III)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿SOLICITÓ ANTES UNA LICENCIA (DL) O TARJETA (ID) BAJO OTRO NOMBRE?

SI RESPONDIÓ SÍ, ANOTE EL NOMBRE AQUÍ.

- ☐ Sí ☐ No

FECHA DE NACIMIENTO

M	M	D	D	A	A	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SEXO

- ☐ M ☐ F

COLOR DE CABELLO

COLOR DE OJOS

ALTURA

PESO

DIRECCIÓN POSTAL (DONDE RECIBE CORRESPONDENCIA: INCLUYA CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL. ESTO APARECERÁ EN LA TARJETA. SI USA UN APARTADO POSTAL, TAMBIÉN SE EXIGE EL DOMICILIO).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN RESIDENCIAL (DONDE VIVE: INCLUYA LA DIRECCIÓN COMPLETA, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL).

☐ Es la misma que la dirección postal. (Si usa un apartado postal, también se exige el domicilio).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 ¿TIENE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL? Todos los solicitantes deben firmar esta sección.

☐ Sí. Mi número de seguro social es: _____ — _____ — _____

☐ No, jamás se me ha expedido un número de seguro social y actualmente no califico para obtener un número de seguro social. Entiendo, que en conformidad con la §12801 del código de vehículos llamado *California Vehicle Code* (CVC) debo proporcionar mi número de seguro social al Departamento de Vehículos Motorizados cuando tal número se me asigne (lea el aviso de privacidad adjunto).

Yo certifico (o declaro) bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California, que la información provista en este formulario

POR FAVOR LEA LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA SIGUIENTE PÁGINA ANTES DE CONTESTAR LAS PREGUNTAS (DE LA A-F). (* La participación en el programa es voluntaria.)

Estado de salud — SOLO PARA SOLICITANTES DE LICENCIA DE MANEJAR.

- A. ¿Se ha visto afectada su capacidad de manejar debido a algún problema de salud en los últimos tres (3) años? ☐ Sí ☐ No
DE SER ASÍ, por favor explique: _____

Declaración de veterano militar*

- B. ¿Ha hecho alguna vez el servicio militar en los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No
De ser así, ¿le gustaría recibir información sobre los beneficios a los que pueda calificar? ☐ Sí ☐ No
De ser así, ¿le gustaría añadir la palabra **VETERAN** a su licencia de manejar o tarjeta de identidad por un costo de \$5? ☐ Sí ☐ No
NOTA: La palabra **VETERAN** permanecerá en su licencia/tarjeta a menos que usted pida que se borre.
Borrar la palabra **VETERAN** de mi ☐ Licencia ☐ Tarjeta

Donación de órganos y tejidos*

- C. ¿Desea ser donante de órganos o tejidos? ☐ **Sí, deseo añadir o mantener mi nombre en el registro de donantes.**
Si marca "Sí" su nombre se añadirá al registro de donantes de órganos y tejidos "Done Vida California" y su licencia o tarjeta de identidad mostrará un punto color rosa de "donante". **Debe marcar "Sí" para mantener el punto de donante en su licencia de manejar o tarjeta de identidad.**
..... ☐ **No, no deseo registrarme por el momento.**

Al marcar "No deseo registrarme por el momento" no se le dará de baja del registro. Si desea dar de baja su nombre del registro de donantes, deberá comunicarse con "Done Vida California" (vea la siguiente página); el DMV puede quitar el punto color rosa de su licencia, pero no puede darlo de baja del registro.

- D. ¿Le gustaría hacer una donación monetaria? ☐ Marque esta casilla para hacer una donación de \$2 para apoyar y promover la donación de órganos y tejidos.

Inscripción de votante STOP — SOLAMENTE PARA CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES.*

E. Elegibilidad

¿Es ciudadano estadounidense y residente de California? ☐ Sí ☐ No

Requisitos de elegibilidad adicionales: (a) tener 18 años de edad o más (puede inscribirse con anticipación si tiene 16 o 17 años, pero deberá tener 18 años de edad o más para votar el día de las elecciones); (b) ninguna corte lo ha declarado mentalmente incompetente para votar; (c) no está actualmente encarcelado ni está en libertad condicional por una condena de delito mayor. Las personas en la cárcel del condado que estén cumpliendo una sentencia por un delito menor, o en una cárcel del condado como condición de periodo de prueba, o que estén cumpliendo un periodo de prueba, supervisión obligatoria o que se le siga supervisando como seguimiento a su puesta en libertad, sí califican para votar.

¿Cumple con estos requisitos adicionales de elegibilidad? ☐ Sí ☐ No

Si contestó "No" a cualquiera de las preguntas de elegibilidad en la Sección E, usted NO califica para votar. (Siga en la Sección 7).

Si cumple con todos los requisitos de elegibilidad y quiere inscribirse para votar o cambiar sus preferencias actuales de votante en la inscripción, siga en la Sección F.

F. Inscribirse para votar o cambiar las preferencias de votante (seleccione solo una opción).

- ☐ Deseo inscribirme para votar **o bien**, deseo cambiar la información en la inscripción de votante (incluyendo la afiliación de partido político, preferencia de idioma y preferencia de votar por correo).
- ☐ Me mudé a una nueva dirección en el **mismo** condado y no tengo ningún otro cambio pertinente a la inscripción de votante.
- ☐ Me mudé a una nueva dirección en **otro** condado y no tengo ningún otro cambio pertinente en mi inscripción de votante.
- ☐ **No** deseo inscribirme para votar **o bien**, no deseo cambiar la información en mi inscripción de votante.

7 SI EL SOLICITANTE DE LA LICENCIA DE MANEJAR ES MENOR DE 18 AÑOS, COMPLETE ESTA SECCIÓN.

Se requiere la firma del padre o tutor si el solicitante es menor de 18 años. Si ambos padres o tutores tienen custodia, **LOS DOS DEBERÁN FIRMAR.**

- ☐ **Yo/nosotros aceptamos responsabilidad civil por este menor y entendemos que un permiso provisional expedido a un menor no es válido hasta que el menor empiece las clases de entrenamiento de manejo.**

FIRMA DEL PADRE O TUTOR X		DIRECCIÓN (CALLE/Nº DE APARTAMENTO)		
FECHA	NÚMERO DE TELÉFONO DE DÍA ()	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FIRMA DEL PADRE O TUTOR X		DIRECCIÓN (CALLE/Nº DE APARTAMENTO)		
FECHA	NÚMERO DE TELÉFONO DE DÍA ()	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

8 CERTIFICACIÓN STOP — NO FIRME HASTA QUE SE LO PIDA UN REPRESENTANTE EN UNA OFICINA DEL DMV.

Yo certifico que he leído, entiendo y estoy de acuerdo con el contenido de este formulario. Confirmando que he recibido una copia de las declaraciones y las certificaciones relacionadas a la expedición de la licencia de manejar o tarjeta de identidad. Certifico (o declaro), bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California, que lo anterior es cierto y correcto.

FIRMA DEL SOLICITANTE NÚMERO DE TELÉFONO DE DÍA FECHA

INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes condiciones que pueden afectar su capacidad para manejar un vehículo motorizado con seguridad incluyen, pero no se limitan a:

- la pérdida del conocimiento; o bien,
- un episodio de confusión causado por cualquier condición que pudiera ocasionar lapsos recurrentes; o bien,
- una enfermedad, trastorno o incapacidad (como epilepsia, diabetes, derrame cerebral, cataratas, enfermedad de Parkinson); o bien,
- una disminución o un cambio en la vista debido a cataratas, degeneración macular, retinopatía diabética, glaucoma, retinitis pigmentosa u otra condición progresiva; o bien,
- problemas de salud debido al consumo excesivo de alcohol o drogas.

DECLARACIÓN DE VETERANO MILITAR

- Al marcar la casilla de veterano militar en esta solicitud, certifico que soy veterano militar de las Fuerzas Armadas de EE.UU. y que deseo recibir información sobre los beneficios para veteranos militares que ofrece el departamento de asuntos para veteranos militares llamado *California Department of Veterans Affairs*. Al marcar la casilla de veterano militar en esta solicitud, también autorizo al Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) a enviar mi nombre y dirección postal a dicho departamento solo para este propósito y certifico que he sido notificado que esta transferencia tomará lugar.
- La denominación de veterano militar es una manera de identificar y honrar el servicio de los veteranos militares de California. Como veterano militar, usted puede elegir que su licencia de manejar o tarjeta de identidad se marque con la palabra **VETERAN** para indicar que ha prestado servicios en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, por un costo de \$5 cada una en adición a los pagos correspondientes. Una vez que se haya añadido la palabra **VETERAN**, cualquier otra futura tarjeta tendrá esta denominación y no se exigirá documentación adicional para renovarla.

DECLARACIÓN DE DONANTE DE ÓRGANOS

Si usted marcó "Sí" para registrarse como donante de órganos y tejidos, da autorización legal para la recuperación de órganos y tejidos en caso de su muerte. Su tratamiento médico no se verá afectado de ninguna manera al registrarse como donante. Como lo resume la ley de donaciones de órganos y tejidos llamada *California Anatomical Gift Act*, su autorización es legalmente obligatoria y, a menos que el donante sea menor de 18 años de edad, su decisión no requiere el consentimiento de ninguna otra persona. En caso de los donantes registrados que sean menores de 18 años de edad, el tutor legal tomará la decisión final sobre la donación. Acuda al sitio de Internet de Done Vida California en: www.doneVIDAcalifornia.org si quiere limitar su donación a órganos o tejidos específicos, poner restricciones de uso (por ejemplo, para trasplante o investigación), obtener más información sobre donaciones o darse de baja del registro. Al registrarse como donante de órganos da su consentimiento y permite que el DMV transmita electrónicamente a "Done Vida California" su nombre verdadero y completo, dirección residencial o postal, año de nacimiento y el número de licencia de manejar o tarjeta de identidad de California. Al firmar este formulario usted autoriza este proceso y se da por notificado que esta transferencia tomará lugar.

INSCRIPCIÓN DE VOTANTE

- Si el proporcionar su dirección podría poner en peligro su vida, puede ser elegible para inscribirse para votar en forma confidencial. Para obtener más información comuníquese con el programa **Seguro en casa (Safe at Home)** llamando al (877) 322-5227 o visite www.sos.ca.gov/safeathome/.
- **Solamente para ciudadanos estadounidenses.** Si no ha recibido información sobre la inscripción de votante en un plazo de 30 días después de haberla solicitado, debe comunicarse con el funcionario electoral de su condado (*County Elections Official*) o con la oficina de la secretaría de estado llamada *California Secretary of State*.
- Al inscribirse para votar con el DMV, usted da por entendido que el DMV enviará electrónicamente los datos de su inscripción de votante y su firma digital a la Secretaría del Estado de California para completar este proceso.
- Si no desea inscribirse para votar, su decisión será confidencial y solo se usará para fines de inscripción electoral.
- Si desea inscribirse para votar, la oficina en la cual se inscribió para votar será confidencial y solo se usará para fines de inscripción electoral.

ACCIÓN PENAL

- Si presenta información fraudulenta, el DMV puede iniciar acción penal en su contra.
- Cualquier persona que use documentos falsos para encubrir su verdadero estatus de ciudadanía o de residente extranjero se considerará culpable de cometer un delito mayor de acuerdo a la §114 del código penal llamado *California Penal Code*.

RESPONSABILIDAD FINANCIERA

- Se exige tener responsabilidad financiera (comúnmente conocida como seguro) para todos los vehículos operados o estacionados en las vías públicas de California. Debe llevar comprobante de responsabilidad financiera en su vehículo en todo momento y éste debe ser proporcionado cuando: las autoridades policiales lo requieran, se renueva la matrícula de vehículos, el vehículo se vea involucrado en un choque de tránsito.
- Si usted no puede pagar el seguro de responsabilidad civil, es posible que califique para el programa de seguro de automóviles a bajo costo llamado *California Low Cost Automobile Insurance Program*. Para obtener más información consulte www.mylowcostauto.com o llame al 1-866-602-8861.

REEMBOLSOS

- No se darán reembolsos después que este formulario de solicitud se haya presentado y pagado.
-

AVISO DE PRIVACIDAD

- El DMV usa la información proveída en este formulario para determinar si usted califica para obtener una licencia de manejar o tarjeta de identidad y para aplicar las leyes de licencia de manejar.
- La información proveída al DMV en este formulario se recolecta y está sujeta a las limitaciones de la ley sobre prácticas de información del código civil llamada *Information Practices Act (Civil Code 1798 et seq)*, la ley de protección a la privacidad del conductor llamada *Drivers's Protection Act (18 U.S.C. 2721-2725)*, el código de vehículos llamado *California Vehicle Code (CVC)* y demás leyes y regulaciones aplicables tanto estatales como federales.
- Para obtener más información sobre secciones específicas del código CVC, por favor consulte www.dmv.ca.gov y al pie de la página haga clic en el enlace "Política de privacidad". En esa página, haga clic en el "Aviso de recolección de información de la licencia de manejar".
- El DMV verificará con otras agencias gubernamentales la información y los documentos que usted provea.
- Toda la información en este formulario es obligatoria, a menos que se indique lo contrario.
 - ✓ El DMV puede rechazar su solicitud si no provee la información requerida.
 - ✓ No proveer la información requerida en esta solicitud es causa suficiente para negarle la emisión de la licencia de manejar o tarjeta de identidad, o en algunos casos, se cancelará o perderá su privilegio de manejar.
- El DMV comparte su información con otras agencias gubernamentales y entidades comerciales según lo autoriza la ley. Para obtener más información sobre la distribución de su información consulte www.dmv.ca.gov y al pie de la página haga clic en el enlace de "Política de privacidad". En esa página haga clic en el "Aviso de recolección de información de la licencia de manejar" o pida en cualquier oficina local un ejemplar del folleto "Datos básicos: Cómo se comparte su información" (FFDMV 17).
- Puede obtener una copia de su expediente en www.dmv.ca.gov o en cualquier oficina local del DMV durante el horario normal de oficina. Para obtener asistencia para acceder a su expediente, llame al (800) 777-0133 o haga una cita para acudir a una oficina del DMV en el horario de atención al público.
 - ✓ Para obtener asistencia para corregir su expediente, comuníquese con la unidad de acciones obligatorias del DMV llamada *Mandatory Actions Unit* al (916) 657-6525.
- Preguntas relacionadas a su licencia de manejar o tarjeta de identidad deben enviarse a:

Driver License Inquiries
Department of Motor Vehicles
PO Box 942890
Sacramento, CA 94290-0001
- Haga clic en el enlace "Política de privacidad" del DMV en www.dmv.ca.gov al pie de la página, para informarse sobre este tema.

CERTIFICACIONES

- Estoy de acuerdo en hacerme un análisis de sangre, aliento u orina con el propósito de determinar el contenido de alcohol o drogas en mi sangre cuando un policía lo solicite en conformidad con la §23612 del código de vehículos llamado *California Vehicle Code (CVC)*.
 - Por la presente, se me notifica que la capacidad de operar con seguridad un vehículo motorizado se deteriora al estar bajo los efectos del alcohol o drogas, o ambos. Por lo tanto, manejar mientras se está bajo los efectos del alcohol o drogas, o ambos, es extremadamente peligroso para la vida humana. Si manejo bajo los efectos del alcohol o drogas, o ambos, y como resultado una persona muere, puedo ser acusado de homicidio.
 - Al firmar esta solicitud, certifico que fui notificado que si soy menor de 21 años de edad, no puedo manejar legalmente con una concentración de alcohol en la sangre (BAC) de 0.01% o más. Mi privilegio de manejar se suspenderá por un año si manejo con una concentración BAC de 0.01% o más, o si me niego a hacer o no llevo a completar un análisis de contenido de alcohol o drogas.
 - Al firmar esta solicitud, certifico que fui notificado que si actualmente estoy en libertad condicional por orden de la corte, por un delito de manejar bajo los efectos del alcohol y/o drogas, no puedo manejar legalmente con una concentración de alcohol en la sangre (BAC) de 0.01% o más. Manejar con una concentración BAC de 0.01% o más resultará en la suspensión de mi privilegio de manejar por un año. Mi privilegio de manejar será suspendido o revocado por dos a tres años si me niego a hacer o no llevo a completar un examen preliminar o un análisis de contenido de alcohol.
 - Yo soy la persona cuyo nombre aparece en el frente de este formulario. La dirección postal proveída es válida, existe y es correcta. Doy consentimiento para recibir notificaciones judiciales a esta dirección postal conforme a las §§415.20(b), 415.30(a) y 416.90 del código de procedimiento civil llamado *California Code of Civil Procedure*.
 - Entiendo que el DMV puede añadir a mi expediente de conductor las condenas de tránsito reportadas por otros estados o jurisdicciones, lo cual puede resultar en sanciones contra mi privilegio de manejar en California.
 - Al firmar este formulario, doy fe que mi presencia en los Estados Unidos está autorizada conforme a las leyes federales, excepto como se especifica en la §12801 del código CVC.
 - Entiendo que no puedo tener más de una licencia de manejar en mi poder o bajo mi control, según la §12511 del código CVC.
 - Al firmar esta solicitud, certifico que entiendo las señales y señalizaciones viales según la §12800(h) del código CVC.
-