

SOLICITUD DE UNA LICENCIA DE CONDUCIR O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE TEXAS

SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO
RESTRICCIONES/ENDOSOS

AVISO: Toda la información proporcionada en esta solicitud deberá escribirse CON TINTA. Las solicitudes solo se conservan durante 90 días. EL DPS NO PODRÁ HACER REEMBOLSO DE PAGO UNA VEZ PRESENTADA LA SOLICITUD.

N.º ASIGNADO # _____

SOLICITUD PARA LICENCIA DE CONDUCIR LICENCIA COMERCIAL (CDL) LICENCIA DE CONDUCIR COMERCIAL PARA NO RESIDENTES
 LICENCIA DE APRENDIZAJE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN Clase (encierre en un círculo) A B C M

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ SUFIJO: _____ NOMBRE DE SOLTERA: _____ FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa): ____ - ____ - ____ SSN: _____ - _____ - _____ SEXO: (encierre en un círculo) HOMBRE MUJER COLOR DE LOS OJOS: _____ COLOR DEL CABELLO: _____ RAZA/ETNIA: _____ (I) Amerindio/nativo de Alaska (A) Asiático/nativo de las Islas del Pacífico (B) Negro (H) Hispano (O) Otro (W) Blanco ESTATURA: pies _____ pulg _____ PESO: lbs _____ LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD: _____ CONDADO: _____ ESTADO: _____ PAÍS: _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____	INFORMACIÓN DE CONTACTO TELÉFONO EN CASA: _____ OTRO TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____ INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DOMICILIO DE RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ CONDADO: _____ DOMICILIO POSTAL: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ CONDADO: _____
--	---

SE REQUIERE INFORMACIÓN DE TODOS LOS SOLICITANTES

- | | SI | NO | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es usted ciudadano, ¿le gustaría registrarse para votar? Si está registrado, ¿le gustaría actualizar su información de votante? |
| Al proporcionar mi firma electrónica, comprendo que la información personal en mi solicitud y mi firma electrónica se usarán para entregar mi solicitud de registro electoral a la oficina de la Secretaría del Estado de Texas. Deseo registrarme para votar, autorizo al Departamento de Seguridad Pública a transferir esta información a la Secretaría de Estado de Texas. | | | |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Desea donar \$1.00 al Programa de Educación, Evaluación y Tratamiento para la Ceguera? |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Desea donar \$1.00 a la Oficina de registro Glenda Dawson Donate Life - Texas? |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le gustaría registrarse como donador de órganos? |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Desea apoyar los Veteranos de Texas? Si la respuesta es sí, por favor, indique la cantidad de su donación \$ _____ .00 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Tiene usted alguna afección médica que le pueda impedir la comunicación con un oficial de paz? En caso afirmativo, por favor indique _____ (el médico debe llenar el formulario DL-101 antes de emitir una licencia de conducir o tarjeta de identificación). |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a) ¿Quiere un indicativo de Veterano en su licencia de conducir o tarjeta de identificación? (se requiere comprobante de baja honorable; los documentos aceptables son DD214/5, NGB22, carta de discapacidad del VA, prueba de servicio/verificación de la tarjeta de servicio honorable) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b) ¿Es usted un Veterano discapacitado al 60% que recibe compensación y desea quedar exento de los derechos de solicitud? (vea el punto 8a para los documentos que se requieren) |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso de sufrir lesiones o la muerte, ¿le gustaría proporcionar dos (2) contactos para emergencias? En caso afirmativo, por favor indique:
a) Nombre _____ Número telefónico _____ Domicilio _____
b) Nombre _____ Número telefónico _____ Domicilio _____ |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Alguna vez ha tenido una tarjeta de identificación de Texas? Número _____ ¿Cuándo? _____ |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Alguna vez ha tenido una licencia de conducir o permiso de instrucción en Texas? Número _____ ¿Cuándo? _____ |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Alguna vez ha tenido una licencia o permiso de instrucción en otro estado? Indique el (los) estado(s) _____
Número(s) _____ ¿Cuándo? _____ |

INFORMACIÓN REQUERIDA DE LOS SOLICITANTES DE LICENCIA DE CONDUCIR

- | | SI | NO | INFORMACIÓN DE HISTORIAL DE MANEJO |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Está matriculado o ha completado un curso de educación aprobado conductor? |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Su licencia de conducir o su privilegio de conducir está ACTUALMENTE o ALGUNA VEZ ha sido suspendido, revocado, cancelado, rechazado o descalificado en CUALQUIER estado?
¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____ ¿Por qué? _____ |
| INFORMACIÓN DE REGISTRACIÓN Y SEGURO DEL VEHÍCULO | | | |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es usted propietario de un vehículo motorizado que debe estar registrado (Código de Transporte de Texas, Sección 502.040)? |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es usted propietario de un vehículo motorizado que se requiere que tenga seguro de responsabilidad O alguna otra prueba de responsabilidad financiera según la Ley de Responsabilidad de la Seguridad de Vehículos Motorizados (Código de Transporte de Texas, Sección 601.051)? |

SERVICIO SELECTIVO DE ESTADOS UNIDOS

Cualquier hombre ciudadano o inmigrante en los Estados Unidos que tenga cuando menos 18 años de edad, pero menos de 26, que presenta esta solicitud consiente ser registrado en el Sistema de Servicio Selectivo de Estados Unidos. Usted deberá estar registrado para calificar para ayuda estudiantil (incluso la beca Pell), capacitación laboral, empleo federal y ciudadanía si es inmigrante. En Texas, deberá estar registrado para calificar para ayuda estudiantil en universidades del estado o empleo del estado. Si es hallado culpable, no registrarse con el Servicio Selectivo es un delito mayor castigado con prisión de hasta cinco años y/o una multa de \$250,000. Si no está registrado antes de los 26 años, ya no puede registrarse y podría perder permanentemente los beneficios asociados con el registro. Para conocer opciones alternativas para solicitantes que objetan al servicio militar convencional por motivos religiosos o de otro tipo de conciencia, encontrará información disponible en: <http://www.sss.gov/FactSheets/FSaltsvc.pdf>.

SOLICITANTES DE LICENCIAS DE CONDUCIR

Las respuestas 1 a la 7 más adelante son para uso confidencial del Departamento.

SI NO

PREGUNTAS DE HISTORIAL MÉDICO

1. ¿Tiene actualmente o alguna vez ha sido diagnosticado con o tratado por alguna enfermedad que pueda afectar su capacidad de operar un vehículo motorizado de manera segura?

EJEMPLOS, incluyendo pero no limitado a: Diagnóstico o tratamiento por problemas cardíacos, derrame cerebral, hemorragia o coágulos, presión arterial alta, enfisema (en los últimos dos años) • enfermedad progresiva o lesión de la vista (como glaucoma, degeneración macular, etc.) • pérdida del uso normal de la mano, brazo, pie o pierna • desvanecimientos, ataques, pérdida de la consciencia o control del cuerpo (en los últimos dos años) • dificultad para voltear la cabeza de un lado a otro • pérdida de control muscular • articulaciones o cuello rígidos • coordinación inadecuada de mano/ojo • afección médica que altere su juicio • mareos o problemas de equilibrio • pérdida de algún miembro

Por favor explique e identifique la afección médica: _____

2. ¿Tiene usted un condición mental que puede afectar su capacidad para operar con seguridad un vehículo motorizado? Si su respuesta es si, por favor de explicar: _____
3. ¿Alguna vez ha tenido un ataque epiléptico, convulsión, pérdida de la consciencia u otro ataque?
4. ¿Tiene diabetes que requiera tratamiento con insulina?
5. ¿Tiene alguna dependencia del alcohol o de drogas que pudiera afectar su capacidad de operar un vehículo motorizado de manera segura o ha tenido algún episodio de abuso de drogas o alcohol en los últimos dos años?
6. En los últimos dos años, ¿ha recibido tratamiento por alguna otra afección médica grave? Explique: _____
7. ¿Alguna vez ha sido remitido al Comité Asesor Médico de Licencias de Conducir de Texas?

AVISO: La información de esta solicitud se requiere según la Ley de Licencias de Conducir de Texas, Código de Transporte de Texas, Capítulo 521. El no proporcionar la información es causa de que se le niegue la expedición de una licencia de conducir o tarjeta de identificación y, en algunos casos, cancelación o retiro de los privilegios de conducir. La información falsa también puede hacerlo acreedor a cargos penales con sanciones de una multa hasta por \$4,000.00 y/o encarcelamiento.

NO FIRME MÁS ABAJO HASTA QUE SE LO INDIQUE UN NOTARIO PÚBLICO O UN EMPLEADO DE LICENCIAS DE CONDUCIR.

CERTIFICACIÓN

Juro solemnemente, afirmo o certifico que soy la persona que se indica en el presente documento y que las declaraciones en esta solicitud son veraces y correctas. Además certifico que mi domicilio de residencia es (marque una opción): () vivienda unifamiliar, () apartamento, () motel, () refugio temporal. Acepto reportar inmediatamente al Departamento de Seguridad Pública de Texas cualquier cambio en mi condición médica que pudiera afectar mi capacidad de operar un vehículo motorizado de manera segura. También comprendo que por ley debo reportar cualquier cambio de nombre o domicilio al Departamento de Seguridad Pública en un lapso de treinta días.

X

Firma del solicitante

Fecha

La ley de Texas requiere que el Departamento de Seguridad Pública de Texas proporcione a cada solicitante menor de edad (menor de 18 años) y su cofirmante para una licencia de conducir en Texas, información educativa acerca de las leyes estatales relativas a conducir en estado de intoxicación, menores que conducen con alcohol en su sistema y la ley de consentimiento implícito. El menor solicitante y el cofirmante deberán acusar recibo de dicha información antes de expedir cualquier licencia o permiso.

Por este medio reconozco haber recibido la información acerca de DWI, la Ley de Tolerancia Cero y la Ley de Consentimiento Implícito.

Menor solicitante

Padre/Tutor legal

Fecha de recepción

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Se requiere de todos los solicitantes de licencia de conducir menores de 18 años

Juro solemnemente, afirmo o certifico que soy la persona que se indica en el presente documento, que las declaraciones en esta solicitud son veraces y correctas, que el solicitante que se menciona anteriormente es mi () hijo () hijastro () menor en guarda legal y que yo tengo la custodia legal del solicitante. Autorizo al Departamento de Seguridad Pública a expedir una licencia Clase () A, () B, () C o () M a dicho menor. El Departamento puede tener acceso a los registros de inscripción en la escuela de dicho menor por parte del Departamento de Educación de Texas y un administrador de escuela o agente de policía está autorizado a notificar al Departamento si dicho menor se ausenta de la escuela cuando menos 20 días de escuela consecutivos.

Firma usual escrita del padre o tutor legal

Número de licencia de conducir

Fecha

RENUNCIA DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Autorización de los padres otorgada.

Firma del solicitante

DL empleado

ACID

VERIFICACIÓN

Jurado y suscrito ante mí este día _____ de _____, _____

Notario Público en y para el Estado de Texas/Funcionario Autorizado

DIVULGACIÓN DE RECOPIACIÓN DE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

La divulgación de su número de cuenta de seguro social es obligatoria para los solicitantes de una tarjeta de identificación y una licencia de conducir. Esta información se solicita en cumplimiento de 42 U.S.C. 405(c)(2)(C)(i), 42 U.S.C. 666(a)(13)(A); 49 C.F.R. 383.153, Código Familiar de Texas, Sección 231.302(c)(1) y Código de Transporte de Texas, Secciones 522.021 y 521.142. El Departamento usará la información del número de seguro social para fines de identificación y solo entregará el número a la División de Cumplimiento de Pensión Alimenticia de la Oficina del Fiscal General, la Administración de Servicio Selectivo de EE.UU., Secretaría de Estado de Texas y La Comisión de Servicios Humanos para fines oficialmente autorizados en cumplimiento del Código de Transporte de Texas, Sección 521.044.