MV-65S (3/09)

Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Nueva York

SOLICITUD PARA LOS CONDUCTORES ACOMPAÑANTES DE VEHÍCULOS

TENGA LA BONDAD DE ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA EN TINTA AZUL O NEGRA

www.nysdmv.com

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

- Tener una licencia de conducir válida
- Tener, por lo menos, 21 años de edad
- Pagar un honorario de 40 dólares
- Aprobar un examen escrito
- Presentar un comprobante de ID *(como se indica en el ID-44)*

Acción requerida

☐ Certificado original ☐ Renovación ☐ Sustitución del certificado ☐ Corrección del certificado

Nota: Si solicita una sustitución o necesita cambiar el nombre o la dirección o ambos de su certificado, llene este formulario y envíelo a: NYS: **NYS Department of Motor Vehicles, Bus Driver Unit, 6 Empire State Plaza, Room 220C, Albany, New York 12228.** Para la sustitución del certificado, debe enviar un cheque de 5,00 dólares (pagadero al *Commissioner of Motor Vehicles*).

Si está solicitando una renovación, llene este formulario y envíelo por correo a: **Utica Renewal Center, 207 Genesee Street, Utica, NY 13501.** Para las renovaciones se requiere un cheque de $40 (pagadero al *Commissioner of Motor Vehicles*).

Nombre del solicitante *(Apellido, nombre, segundo nombre)* | **Número de teléfono**

Fecha de nacimiento (Mes / Día / Año) | **Sexo** (M ☐ F ☐) | **Altura** (PIES / PULGADAS) | **Color de los ojos** | **Número de seguro social**

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

Número de Identificación de Cliente conforme aparece en su tarjeta de Vehículo Acompañante de NYS (si existe)

Dirección postal *(Incluya nombre y número de la calle, entrega en zonas rurales y/o apartado postal)* *No. de Apart.*

Ciudad o pueblo | **Estado** | **Código Postal** | **Condado**

Dirección de la residencia si es distinta de la dirección postal
(Incluya nombre y número de la calle, entrega en zonas rurales y/o apartado postal) *No. de Apart.*

Ciudad o pueblo | **Estado** | **Código Postal** | **Condado**

¿Se tiene que cambiar alguna información de su certificado de acompañante?
☐ Sí ☐ No

Cambio de dirección de: ☐ Dirección posta ☐ Dirección jurídica

Cambio de nombre: *Escriba su nombre anterior con letra de imprenta exactamente como aparece en su licencia de conducir actual o tarjeta de ID de no conductor.card.*

Otro cambio: *¿Qué cambio quiere hacer y cuál es la razón del mismo (fecha de nacimiento equivocada, etc.)?*

Declaro que la información que he indicado en esta solicitud es auténtica según mi leal saber y entender. Certifico que soy el titular de una licencia de conducir válida que no está suspendida ni revocada, y que no he perdido mi derecho de conducir en el Estado de Nueva York.

FIRME AQUÍ ▶ _____

(Firme el nombre completo - Las mujeres casadas deben firmar su propio nombre)

DMV USE ONLY

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