Formulario de consentimiento de DMV

NYS Department of State
Division of Licensing Services
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
www.dos.ny.gov

El Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles, DMV) de NYS emitirá su identificación con fotografía con la imagen en el expediente en su oficina. Para completar este formulario, debe tener una Licencia de conducir o Identificación de no conductor del NYS con fotografía. Si no tiene una Licencia de conducir o Identificación de no conductor del NYS con fotografía vigente, debe visitar una oficina del DMV del NYS para que se la tomen. Para obtener instrucciones adicionales, consulte el aviso adjunto con el título "Request for Photo ID" (Solicitud de Identificación con fotografía).

NOTA: Si no se siguen las siguientes instrucciones, no se podrá emitir su tarjeta de identificación con fotografía.

INSTRUCCIONES:

- Seleccione con una "X" la licencia o registro apropiado y, si corresponde, ingrese los números de licencia o registro de UID.
- Escriba su nombre en la siguiente casilla con LETRA DE MOLDE o a MÁQUINA.
- Lea la sección "Consentimiento informado" e ingrese su número de Identificación del DMV de 9 dígitos.
- Firme, escriba la fecha en el formulario completo y envíelo por correo a nuestra oficina en la dirección anterior.

☐ Guardia de vehículo blindado ☐ PI/WGP

☐ Corredor de bienes raíces/Vendedor ☐ Guardia de seguridad

License or registration UID number(s): _____

APELLIDO	NOMBRE	INICIAL SEGUNDO NOMBRE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al Departamento de Estado de NYS y al Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) a que emita una tarjeta de identificación con mi fotografía del DMV. **Yo entiendo que el DMV enviará esta tarjeta a la dirección que mantengo con el Departamento de Estado.** Entiendo además que el Departamento de Estado y el DMV usarán mi fotografía del DMV para emitir todas mis futuras tarjetas de identificación, siempre que mantenga mi licencia/registro con el Departamento de Estado.

N.° de Id. del DMV

__ __ __ / __ __ __ / __ __ __ X _____ _____

Firma del solicitante Fecha