

# INFORMACIÓN SOBRE ELEGIBILIDAD PARA RENOVAR POR CORREO LA LICENCIA DE MANEJAR DE CALIFORNIA

704

## INSTRUCCIONES (Por favor use tinta azul o negra).

Para completar su renovación por correo debe proporcionar su número de Seguro Social.

- Si contesta **Sí** a cualquiera de las preguntas a continuación, PARE y haga una cita para acudir a una oficina del DMV y renovarla en persona.
- Si contesta **No** a todas las preguntas a continuación, complete el formulario adjunto.

### ¿CALIFICA PARA RENOVAR POR CORREO?

- ¿Renovó sus últimas dos licencias por correo?
- ¿Se venció su licencia hace más de un año?
- ¿Su licencia se vence en más de 120 días a partir de hoy?
- ¿Está actualmente bajo algún tipo de periodo de prueba?
- ¿Va a cambiar/corregir su nombre?
- ¿Tiene una licencia de manejar de más de un estado o jurisdicción?

### EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS:

- ¿Fue condenado por alguna infracción de circulación del código de vehículos (*Vehicle Code*)?
- ¿Faltó a comparecer en la corte por alguna infracción de circulación del código de vehículos?
- ¿Fue suspendido por manejar bajo los efectos del alcohol y/o drogas o por negarse a someterse o no completar un análisis químico o un examen preliminar de alcohol (PAS)?
- ¿Ha sido culpable de uno o más choques como lo reportan las autoridades policiales?

## ACLARACIONES

### 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; un episodio evidente de confusión causado por cualquier condición que pueda ocasionar lapsos de memoria recurrentes; una enfermedad, trastorno o discapacidad (como epilepsia, diabetes, derrame cerebral, cataratas, enfermedad de Parkinson); disminución o cambios de visión debido a cataratas, degeneración macular, retinopatía diabética, glaucoma, retinitis pigmentosa u otra condición progresiva; problemas de salud por abuso de alcohol o drogas.

### DECLARACIÓN DE VETERANO MILITAR

Al seleccionar la casilla de veterano en esta solicitud, certifico que soy veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y que deseo recibir información sobre los beneficios que ofrece el Departamento de Asuntos de Veteranos de California (*CalVet*). Al seleccionar esta casilla en esta solicitud, también le doy consentimiento al DMV de transmitir mi nombre y dirección postal a *CalVet* solo con estos fines y certifico que se me ha informado que esto sucederá.

### DECLARACIÓN DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Al registrarse como donante de órganos y tejidos, está de acuerdo con la recuperación de órganos y tejidos en caso de su muerte. Su decisión no requiere el consentimiento de ninguna otra persona. Si es menor de 18 años, puede registrarse y sus padres o tutor legal tomarán la decisión final sobre la donación. Puede comunicarse con Done Vida California en [www.doneVIDAcalifornia.org](http://www.doneVIDAcalifornia.org) o llamar al (866) 797-2366 para obtener más información sobre donaciones y para:

- Añadir o remover su nombre del registro
- Limitar su donación a órganos o tejidos específicos (p. ej. pulmones, riñones, corazón)
- Decidir cómo debe usarse su donación de órganos y tejidos (p. ej. trasplante o investigación)

Está de acuerdo que el DMV le transmita electrónicamente a Done Vida California su nombre verdadero y completo, dirección residencial o postal, año de nacimiento y número de licencia de manejar o tarjeta de identidad de California.

### INSCRIPCIÓN DE VOTANTE

- Si al proporcionar su dirección puede poner en peligro su vida, puede ser elegible para inscribirse para votar en forma confidencial. Para obtener más información, comuníquese con el programa **Safe At Home (Seguro en su casa)** llamando al (877) 322-5227 o visite [sos.ca.gov/safeathome](http://sos.ca.gov/safeathome).
- **Para ciudadanos de EE. UU. solamente.** Si indicó que es elegible para votar, el DMV enviará toda la información de inscripción de votante proporcionada en este formulario, junto con su firma digital, al Secretario de Estado de California. La información sobre la oficina del DMV donde se inscribió permanecerá confidencial y solo se usará para inscribirlo como votante.
- Si es elegible para votar pero se niega a inscribirse, su *decisión permanecerá confidencial*; no obstante, esta información se enviará al Secretario de Estado de California solo para actividades de extensión electoral y de inscripción de votantes.
- La información de inscripción de votante proporcionada en esta solicitud es confidencial. El DMV no realiza determinaciones de elegibilidad de votantes.
- Si no recibió su información de inscripción de votante dentro de 4 semanas de **haberse inscrito**, comuníquese con el funcionario electoral de su condado o el Secretario de Estado de California.
- Para obtener más información sobre su inscripción de votante, visite [voterstatus.sos.ca.gov/](http://voterstatus.sos.ca.gov/). Para obtener información general, visite [sos.ca.gov](http://sos.ca.gov).

### 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 (*California Penal Code*).

### RESPONSABILIDAD FINANCIERA

- Todos los vehículos que se operen o se estacionen en las vías públicas de California deben tener responsabilidad financiera (comúnmente conocida como seguro). Debe llevar comprobante de responsabilidad financiera en su vehículo en todo momento y debe proporcionarlo cuando: las autoridades policiales lo requieran, se renueva la matrícula de vehículos, el vehículo se vea involucrado en un choque de tráfico.
- Si no puede pagar el seguro de responsabilidad civil, quizá califique para el Programa de Seguro de Auto a Bajo Costo. Para obtener más información visite [mylowcostauto.com](http://mylowcostauto.com) o llame al (866) 602-8861.

### PAGOS / REEMBOLSOS

- Visite [dmv.ca.gov](http://dmv.ca.gov) para revisar las opciones de pago en las oficinas del DMV. Si envía su solicitud de renovación por correo, debe pagarse con cheque. (Los cheques deben ser pagaderos a DMV).
- Una vez que se entregue la solicitud y pague, no se dará un reembolso.

### RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL AVISO DE PRIVACIDAD

- La recolección de datos personales que realiza el DMV se rige por: la ley de prácticas de información (*California Information Practices Act*); la §1798 y subsiguientes del código civil (*Civil Code*); la §11015.5 del código gubernamental (*Government Code*, GC); la §7920 y subsiguientes de la ley de expedientes públicos del código gubernamental (*California Public Records Act*, GC); la §1808 del código de vehículos (*California Vehicle Code*, CVC); la §2721-2725 de la ley de protección de la privacidad del conductor del capítulo 18 del código de Estados Unidos (*Driver's Privacy Protection Act*, 18 *United States Code*).
- Los datos pueden ser compartidos con proveedores de servicios autorizados, agencias estatales, federales y/o locales, autoridades policiales y entidades comerciales según lo autoriza la ley que regula los programas de licencias de manejar y tarjetas de identidad.
- Todos los datos en este formulario son obligatorios a menos que se indique lo contrario.
- El DMV usa los datos de este formulario para determinar su elegibilidad para solicitar una licencia de manejar o tarjeta de identidad y para aplicar las leyes pertinentes a la licencia de manejar.
- El DMV puede rechazar su solicitud si no provee la información requerida. Si no la proporciona, se negará la emisión de la licencia de manejar o tarjeta de identidad, o en algunos casos, se cancelará o perderá su privilegio de manejar.
- Tiene el derecho de revisar y solicitar correcciones o que se borre información de los expedientes del DMV que contengan sus datos personales. Por favor visite [dmv.ca.gov](http://dmv.ca.gov) para más información sobre la ley de prácticas de información.
- Las preguntas sobre este formulario deben dirigirse a: Department of Motor Vehicles, Driver License Inquiries, PO Box 942890, Sacramento, CA 94290.
- Para preguntas o pedidos sobre la política de privacidad comuníquese con: DMV Chief Privacy Officer, 2415 First Avenue, MS F127, Sacramento, CA 95818 o al (916) 657-6340.

### CERTIFICACIONES

- Acepto someterme a 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 (*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, es extremadamente peligroso para la vida humana manejar bajo los efectos del alcohol o drogas o ambos. Puedo ser acusado de homicidio si manejo bajo los efectos del alcohol o drogas, o ambos, y como resultado una persona muere.
- Al firmar esta solicitud, certifico que se me ha 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 someterme a un análisis de contenido de alcohol o drogas o no lo completo.
- Al firmar esta solicitud, certifico que se me ha 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 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 se suspenderá o revocará de dos a tres años si me niego a someterme a un análisis de contenido de alcohol o drogas o no lo completo.
- Soy la persona cuyo nombre aparece en el frente de este formulario. La dirección postal provista es válida, existe y es correcta. Doy consentimiento para recibir notificaciones judiciales en esta dirección postal conforme a las §§415.20(b), 415.30(a) y 416.90 del código de procedimiento civil (*California Code of Civil Procedure*).
- Entiendo que el DMV puede añadir a mi expediente de conductor las condenas de tráfico que reporten otros estados o jurisdicciones, lo cual puede resultar en sanciones contra mi privilegio de manejar de 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.



# INFORMACIÓN SOBRE ELEGIBILIDAD PARA RENOVAR POR CORREO LA LICENCIA DE MANEJAR DE CALIFORNIA

704

## SECCIÓN 1 — PROPORCIONE SUS DATOS PERSONALES (Use su nombre verdadero y completo). (Use tinta azul o negra).

|                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nº DE LICENCIA DE MANEJAR O TARJETA DE IDENTIDAD                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ESTADO O PAÍS        |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | FECHA DE VENCIMIENTO   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| APELLIDO                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FECHA DE NACIMIENTO  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | SUFIJO (JR., SR., III) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PRIMER NOMBRE                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SEGUNDO NOMBRE       |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN RESIDENCIAL (DONDE VIVE) NÚMERO, NOMBRE DE LA CALLE (ST., AVE., RD., BLVD., ETC.)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CIUDAD                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | ESTADO               |  |  |  |  | CÓDIGO POSTAL          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  | <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE) NÚMERO, NOMBRE DE LA CALLE (ST., AVE., RD., BLVD., ETC.) O APARTADO POSTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CIUDAD                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | ESTADO               |  |  |  |  | CÓDIGO POSTAL          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="text"/>                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  | <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

MI NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES:  —  —

## SECCIÓN 2 — CAMBIO DE DOMICILIO DEL VOTANTE

Su domicilio de votante se actualizará a menos que marque la casilla a continuación.

☐ Marque esta casilla si no quiere que se use su domicilio nuevo para propósitos de inscripción de votante.

## SECCIÓN 3 — CONDICIONES MÉDICAS

¿Ha padecido alguna condición médica en los tres (3) últimos años que afecte su capacidad de manejar?  
(Vea la información médica en la página 1 antes de contestar). ☐ Sí ☐ No

SI CONTESTÓ SÍ, POR FAVOR EXPLIQUE

## SECCIÓN 4 — DECLARACIÓN DE VETERANO MILITAR (Recibir información sobre los beneficios para veteranos es opcional).

He hecho el servicio militar en Estados Unidos y deseo recibir información del Departamento de Asuntos de Veteranos sobre beneficios a los que puedo calificar. ☐ Sí ☐ No

## SECCIÓN 5 — DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (La donación de órganos y tejidos es opcional).

¿Desea registrarse?

- ☐ Sí, se mantendrá o agregará su nombre al registro de donante de órganos y tejidos de Done Vida California. Un punto rosa de donante, con la palabra "donor", se mostrará en su licencia de manejar o tarjeta de identidad. Esta es su decisión y nadie más puede cambiarla.
- ☐ No, por el momento. No se añadirá al registro. Su familia tomará una decisión por usted después de fallecer. El DMV puede remover el punto rosa de su licencia de manejar/tarjeta de identidad, pero no lo puede dar de baja del registro. Debe comunicarse con Done Vida California (vea la página de Avisos legales) para remover su nombre del registro.

¿Desea hacer una donación a Done Vida California?

☐ \$10 ☐ \$5 ☐ \$2 ☐ Otra cantidad  ☐ No

Una persona puede salvar hasta 8 vidas y sanar a más de 75 personas a través de la donación de órganos y tejidos para su trasplante. Puede registrarse sin importar su edad o estado de salud. La donación de órganos ocurre después de fallecer y su decisión no impactará su tratamiento médico.

**IMPORTANTE: CONTINÚE EN LA SIGUIENTE PÁGINA.  
NO SE PODRÁ PROCESAR LA RENOVAÇÃO SIN LAS PÁGINAS 2 Y 3.**



Si está inscrito en un programa de domicilio confidencial, como Safe At Home (Seguro en su casa), pase a la Sección 8.

## SECCIÓN 6 — INSCRIPCIÓN DE VOTANTES — STOP PARA CIUDADANOS DE EE. UU. SOLAMENTE.

Es un delito proporcionar intencionalmente información incorrecta en un formulario de inscripción de votante.

(Bajo la ley estatal, los ciudadanos elegibles serán inscritos para votar automáticamente, a menos que decidan no hacerlo en esta sección).

6a. ¿Es ciudadano de los Estados Unidos? ..... ☐ Sí ☐ No

Si respondió "No", no se puede inscribir para votar. Pase a la Sección 8.

### Requisitos para inscribirse para votar

Si responde "Sí" a todos los requisitos de inscripción de votante que se indican a continuación, se puede inscribir para votar:

- Soy ciudadano de los Estados Unidos.
- Mi dirección residencial es en California.
- Tengo al menos 18 años de edad.
- Actualmente no estoy cumpliendo una condena por delito mayor en una prisión estatal o federal.
- No he sido declarado mentalmente incompetente para votar actualmente por una corte judicial.

6b. ¿Cumple con TODOS los requisitos de inscripción de votante indicados arriba? ..... ☐ Sí ☐ No

- Si respondió "No", no se puede inscribir para votar. Pase a la Sección 8.
- Si respondió "Sí" a las preguntas anteriores, será inscrito para votar. Puede optar por no inscribirse marcando la casilla a continuación.

6c. ☐ Soy elegible, pero no quiero inscribirme para votar ni actualizar mis datos de inscripción de votante. Pase a la Sección 8.

- No marque esta casilla si se quiere inscribir para votar o actualizar sus datos de inscripción de votante. Continúe a la Sección 7.

## SECCIÓN 7 — PREFERENCIAS DEL VOTANTE — STOP PARA CIUDADANOS DE EE. UU. SOLAMENTE.

(Para seleccionar o actualizar sus preferencias de votante, primero tiene que haber indicado en la Sección 6 anterior que es elegible para votar).

¿Quiere seleccionar o cambiar su preferencia de partido político? (Seleccione solo uno).

- ☐ Partido Americano Independiente ☐ Partido Demócrata ☐ Partido Verde  
☐ Partido Libertario ☐ Partido Paz y Libertad ☐ Partido Republicano  
☐ Otro:

☐ Sin partido. No quiero declarar una preferencia de partido político.

Si selecciona "Sin partido" es posible que no pueda votar por algunos de los candidatos partidarios en una elección primaria para presidente de EE. UU. o comité partidario.

### Votar por correo en todas las elecciones

Todos los votantes registrados activos recibirán por correo una boleta electoral cada vez que haya elecciones. Si quiere votar en persona en su centro de votación, debe entregar su boleta electoral por correo o votar con una boleta provisional.

¿En qué idioma prefiere recibir los materiales electorales? (Seleccione solo uno).

- ☐ Inglés ☐ Chino ☐ Tagalo ☐ Tailandés ☐ Camboyano  
☐ Español ☐ Coreano ☐ Hindi ☐ Japonés ☐ Vietnamita

### Información de contacto para su inscripción de votante. (opcional)

☐ Número de teléfono: (EJEMPLO: 916-555-1212) \_\_\_\_\_

☐ Quiero quitar mi número de teléfono.

☐ Dirección de email: (EJEMPLO: john.doe@company.com) \_\_\_\_\_

☐ Quiero quitar mi dirección de email.

Si no recibe una tarjeta de aviso de votante dentro de cuatro semanas, comuníquese con el funcionario electoral de su condado. También puede consultar su inscripción de votante en <https://voterstatus.sos.ca.gov/>.

## SECCIÓN 8 — FIRMA/DECLARACIÓN DE PERJURIO

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las certificaciones en este documento. Certifico (o declaro), bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California que lo anterior es cierto y correcto.

FIRMA

X

FECHA

CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)

## SECCIÓN 9 — PARA ENVIAR POR CORREO

La tarifa de renovación de una licencia de manejar básica es \$46.00. Si marcó la casilla para donar para apoyar y promover el registro de donante de órganos y tejidos de Done Vida California, incluya su donación en su cheque u orden de pago a nombre del DMV y envíe este formulario por correo a: **DMV, Attn: Renewal by Mail Unit, PO Box 942890 MS G204, Sacramento, CA 94290-0001.** (Por favor escriba el número de su licencia de manejar en la parte de atrás del documento de pago).

