

INSTRUCCIONES (Por favor use tinta azul o negra).

Si renovó por correo o Internet sus DOS últimas tarjetas de identidad o su ÚLTIMA tarjeta de identidad para personas de la tercera edad, usted NO califica para renovar por correo o Internet. DEBE proporcionar su número de Seguro Social con su solicitud.

¿Califica para renovar por correo?

- A. ¿Tiene número de Seguro Social?
- B. ¿Hace más de un año que se venció su tarjeta de identidad?
- C. ¿Va a cambiar/corregir su nombre?
- D. ¿Tiene 62 años o más y desea una tarjeta de identidad **GRATUITA** para personas de la tercera edad?
Una franja con las palabras "Senior Identification Card" (tarjeta de identidad para personas de la tercera edad) se imprimirá en el frente de la tarjeta de identidad. NO SE COBRA por el trámite de la tarjeta.

SÍ	NO

Si contestó Sí a las preguntas B y C, usted no califica para renovar por correo. Haga una cita para acudir a una oficina del DMV y renovarla en persona.

Si contestó Sí a las preguntas A y D, usted califica para renovar por correo. Complete el formulario adjunto.

ACLARACIONES

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 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/.
- **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/. Para obtener información general, visite 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 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, quizás califique para el Programa de Seguro de Auto a Bajo Costo. Para obtener más información visite www.mylowcostauto.com o llame al (866) 602-8861.

PAGOS / REEMBOLSOS

- Visite 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 hará 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 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 proveída 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 TARJETA DE IDENTIDAD O LA TARJETA PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE CALIFORNIA

SECCIÓN 1 — POR FAVOR PROPORCIONE SUS DATOS PERSONALES (Use su nombre verdadero y completo). (Por favor 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"/> MM / <input type="text"/> DD / <input type="text"/> AA <input type="text"/> AA
APELLIDO	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MM / <input type="text"/> DD / <input type="text"/> AA <input type="text"/> AA
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFijo (JR., SR., III)
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
MI NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

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

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

SECCIÓN 4 — 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, "donor", estará 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.

**(Página 2 de 3) IMPORTANTE: CONTINÚE EN LA SIGUIENTE PÁGINA.
NO SE PODRÁ PROCESAR LA RENOVACIÓN 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 7.

SECCIÓN 5 — INSCRIPCIÓN DE VOTANTES — 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).

5a. ¿Es ciudadano de los Estados Unidos? Sí No

Si respondió "No", no se puede inscribir para votar. Pase a la Sección 7.

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 (Se puede preinscribir si tiene 16 o 17 años de edad, pero tiene que tener al menos 18 años de edad para votar el día de la elección).
- 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.

5b. ¿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 7.
- Si respondió "Sí" a las preguntas anteriores, será inscrito para votar. Puede optar por no inscribirse marcando la casilla a continuación.

5c. Soy elegible, pero no quiero inscribirme para votar ni actualizar mis datos de inscripción de votante. Pase a la Sección 7.
 • No marque esta casilla si se quiere inscribir para votar o actualizar sus datos de inscripción de votante. Continúe a la Sección 6.

SECCIÓN 6 — PREFERENCIAS DEL VOTANTE — PARA CIUDADANOS DE EE. UU. SOLAMENTE.

(Para seleccionar o actualizar sus preferencias de votante, primero tiene que haber indicado en la Sección 5 anterior que es elegible para votar).

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

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Partido Americano Independiente | <input type="checkbox"/> Partido Demócrata | <input type="checkbox"/> Partido Verde | <input type="checkbox"/> Sin partido. No quiero declarar una preferencia de partido político. |
| <input type="checkbox"/> Partido Libertario | <input type="checkbox"/> Partido Paz y Libertad | <input type="checkbox"/> Partido Republicano | <i>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.</i> |
| <input type="checkbox"/> Otro: | | | |

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).

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Tagalo | <input type="checkbox"/> Tailandés | <input type="checkbox"/> Camboyano |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Hindi | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Vietnamita |

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

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Número de teléfono: (EJEMPLO: 916-555-1212) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quiero quitar mi número de teléfono. | _____ |
| <input type="checkbox"/> Dirección de email: (EJEMPLO: john.doe@company.com) | _____ |
| <input type="checkbox"/> 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 7 — 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	FECHA
X	_____

CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)

SECCIÓN 8 — PARA ENVIAR POR CORREO

La tarifa de renovación de la tarjeta de identidad es \$40.00. Si marcó una casilla de donación 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 al 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 tarjeta de identidad en la parte de atrás del documento de pago).

