STATE OF CALIFORNIA DMV DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES
A Public Service Agency

LICENCIA DE MANEJAR DE CALIFORNIA
INFORMACIÓN DE ELEGIBLIDAD PARA LA RENOVACIÓN POR CORREO DE LA

704

NOTA: Usted debe contar con una licencia de manejar plástica (con una banda magnética) y tener menos de 70 años cuando su licencia actual venza para to renew by mail. rreo. Si responde SÍ a cualquier pregunta de la parte 1 de este formulario, DETÉNGASE y llame a su oficina local del DMV ***para ncertar una cita para renovar la licencia en persona. Si responde NO a todas las preguntas de la parte 1, sírvase llenar las partes 2-4.***

1. ¿LLENA USTED LOS REQUISITOS PARA REALIZAR LA RENOVACIÓN POR CORREO? - Sírvase responder las preguntas que se hacen a continuación para determinar su elegibilidad.

	YES	NO
A. ¿Ha renovado sus últimas dos licencias por correo?.....		
B. ¿Ha estado vencida su licencia por más de un año?		
C. ¿Vence su licencia a más de 60 días a partir de hoy?		
D. ¿Se encuentra actualmente bajo cualquier tipo de período de prueba de manejo?		
E. ¿Desea cambiar/corregir su nombre?		
F. Dentro de los últimos 3 años, ¿ha experimentado algún tipo de problema o cambios en su salud o vista que puedan afectar su capacidad para manejar sin ningún peligro? (Vea la información médica en la parte 5 de abajo antes de responder.)		

G. DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS:	YES	NO
• ¿Lo han condenado por cualquier infracción cometida mientras el vehículo estaba en marcha contenida en el Código de Vehículos?		
• ¿Dejó de presentarse en la corte por cualquier infracción cometida mientras el vehículo estaba en marcha contenida en el Código de Vehículos?		
• ¿Lo han suspendido por manejar bajo la influencia o por negarse, o no cumplir con el examen preliminar para determinar la presencia de alcohol (PAS)?		

2. SÍRVASE BRINDARNOS SU INFORMACIÓN: Utilice su nombre completo y verdadero.

NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR

FECHA DE NACIMIENTO
MES _____ DÍA _____ AÑO _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:
___ ___ ___ – ___ ___ – ___ ___ ___ ___

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDO | SUFIJO (JR., SR., III)

DIRECCIÓN POSTAL (Incluya calle, avenida, camino, condado, bulevar, vía, etc) | NO. DE APTO./LOCAL | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN RESIDENCIAL (Si es diferente a la dirección postal) | NO. DE APTO./LOCAL | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

3. INFORMACIÓN DEL VOTANTE - Marque únicamente una casilla. Si marca la casilla "S" o "C", llene y envíe por correo el formulario de Registro del Votante a la Secretaría de Estado.

Y ☐ Sí - Por favor llene un formulario de *votante nuevo (el DMV lo proporcionará).*

N ☐ No.

CAMBIO DE DIRECCIÓN DEL VOTANTE

Soy un votante registrado. Me he mudado y deseo actualizar mi expediente de votante:

C ☐ A un condado nuevo - Sírvase llenar el formulario de votante nuevo (el DMV lo proporcionará).

S ☐ Dentro del mismo condado - No llene un formulario nuevo, *su expediente de votante se actualizará automáticamente.*

4. FIRMA/DECLARACIÓN DE PERJURIO

He leído y estoy de acuerdo con la información importante que aparece a continuación. No he hecho declaraciones falsas. Certifico ***bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que la información que he proporcionado es verdadera y correcta.***

FIRMA
X

FECHA

5. INFORMACIÓN IMPORTANTE

- **Información Médica** — Los ejemplos de problemas de salud o vista que pueden reportarse son:
  - Pérdida del conocimiento o confusión marcada que se ha experimentado en una o más ocasiones.
  - Cualquier enfermedad o trastorno que pueda afectar su capacidad para manejar un vehículo motorizado sin ningún peligro en una autopista, **como epilepsia, diabetes, derrame cerebral o adicción a las drogas o alcohol.**
  - Cualquier cambio en la vista que pueda afectar su capacidad para manejar sin ningún peligro, como glaucoma, retinopatía diabética, cataratas, degeneración macular.
- **Divulgación del número de Seguro Social** — La ley exige que proporcione su número de seguro social o, de lo contrario, su solicitud será denegada. El fundamento legal para recopilar el número de seguro social es el 42 U.S.C. 405 y as §1653.5, §4150, §4150.2, §12800 y §12801 del Código de Vehículos de California. Éste se utilizará en la administración de la leyes de licencias de manejar y leyes de registro de vehículos motorizados, y para responder a las solicitudes de información del Departamento de Impuestos del Estado para la administración tributario y de cualquier otra dependencia que opere de conformidad con el 42 U.S.C. 601 y siguientes. Se utilizará para ayudar en el cobro de dinero debido en relación con la falta de pago de multas o falta de comparecencia del solicitante en la corte, y para ayudar en el cobro de dinero que el solicitante deba en relación con la ayuda a familias con hijos dependientes, manutención para hijos y/o establecimiento de paternidad.
- **Revelación del examen químico** — Acepto someterme a un examen químico de sangre, aliento u orina con el fin de determinar el contenido de alcohol o drogas en mi sangre, cuando un agente de policía que actúe de acuerdo con la §23157 (§23612, efectiva a partir del 1-7-99) del Código de Vehículos solicite dicho examen.
- **Dirección postal —** Soy la persona cuyo nombre aparece en la Parte 4 anterior. La dirección postal que se muestra es válida, existente y correcta. Acepto recibir notificación de actos procesales en esta dirección postal de conformidad con la §415.20(b), §415.30(a) y §416.90 del Código de Procedimientos Civiles.
- **Declaración Consultiva —** La información que se solicita en este formulario pertenece a la elegibilidad conforme a la Ley de Expedientes Públicos. Esta información es un expediente público y es utilizada regularmente por las agencias de las autoridades judiciales y compañías aseguradoras. El acceso a la información de direcciones se encuentra restringid actualmente y estará disponible a diversos solicitantes autorizados para su uso limitado. Los particulares pueden obtener copias de su propia información durante los horarios normales de oficina.

6. A DÓNDE DEBE ENVIARSE POR CORREO

La cuota para la licencia de manejar básica es de US$15.00 ó US$34.00 para licencias comerciales.
Envíe este formulario por correo con su cheque o giro postal pagadero al DMV a:

DMV, Attn: Renewal By Mail Unit, P.O. Box 942890, Sacramento, CA 94290-0001.

(Por favor escriba su número de licencia de manejar en la parte trasera de su documento de pago)