

LICENCIA DE CONDUCIR DE DAKOTA DEL SUR / IDENTIFICACIÓN SOLICITUD DE TARJETA

(Imprimir en Tinta Negra)

LICENCIA DE CONDUCIR/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ––

NOMBRE _____

APELLIDO _____NOMBRE _____SEGUNDO NOMBRE _____SUFIJO _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____Sexo _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____Apt # _____CIUDAD _____ESTADO ____CÓDIGO POSTAL _____

DIRECCIÓN POSTAL _____(Si es diferente de lo anterior) _____CIUDAD _____ESTADO ____CÓDIGO POSTAL _____

ALTURA ____PIES ____PULGADAS PESO _____COLOR DE OJOS _____CONDADO _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO _____

ESTOY SOLICITANDO: ☐ LICENCIA DE CONDUCIR☐ PERMISO DE INSTRUCCION☐ TARJETA DE IDENTIFICACION

CLASE DE LICENCIA DE CONDUCTOR: _____

Cocher/Camión Ligero/Ciclomotor: _____Cocher/Camión ligero/Ciclomotor/Motocicleta: _____Sólo Motocicleta: Licencia de Conducir Comercial (CDL): _____

☐ Clase 1☐ Clase 2☐ Clase 3☐ CDL (Completar la Sección A, B a continuación y sección C en la página 2)

SECCIÓN A: TODOS LOS SOLICITANTES+

1.

☐ SÍ☐ NO

¿Tiene un Testamento Vital y desea que se indique en su licencia?

2.

☐ SÍ☐ NO

¿Tiene Poder Notarial Duradero para Atención Médica y desea que se indique en su licencia?

3.

☐ SÍ☐ NO

¿Está actualmente atrasado en los pagos de manutención infantil de \$1,000 o más?

4.

☐ SÍ☐ NO

¿Tiene actualmente licencia para conducir en otro estado/país?
En caso afirmativo, ¿en qué estado/país? _____# DE LICENCIA _____

5.

☐ SÍ☐ NO

¿Tiene actualmente una Tarjeta de Identificación emitida en cualquier otro estado/país?
En caso afirmativo, ¿en qué estado/país? _____# DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN _____

6.

☐ SÍ☐ NO

¿Tiene actualmente o ha tenido su derecho a conducir suspendido, revocado, cancelado, descalificado o denegado?
En caso afirmativo, ¿Cuándo? _____¿Qué Estado? _____¿Razón? _____

7.

☐ SÍ☐ NO

¿Ha perdido su licencia de conducir o su tarjeta de identificación actual y está solicitando una tarjeta duplicada?
En caso afirmativo ¿en qué estado se emitió su documento perdido? _____.
También certifico que he perdido o destruido la última licencia de conducir o documento de identificación emitida a mi nombre y que ya no está en mi posesión. Entiendo que el documento anterior ahora es nulo y sin efecto y no puede ser utilizado para operar un vehículo motorizado o para ser utilizado con fines de identificación.

8.

☐ SÍ☐ NO

¿Ha experimentado, en los últimos doce meses, algún episodio epiléptico o neuroléptico u otras convulsiones, ataques, o pérdidas de conocimiento? En caso afirmativo, indique la fecha del último episodio. _____

9.

☐ SÍ☐ NO

¿Está actualmente en servicio activo, o dependiente de una persona en servicio activo, en las Fuerzas Armadas de EE.UU.? (Debe mostrar Tarjeta de Identificación)

10.

☐ SÍ☐ NO

¿Alguna vez ha sido conocido/a por algún otro nombre, **incluyendo** el nombre de soltero/a? En caso afirmativo, qué nombre(s) _____

11.

☐ SÍ☐ NO

¿Es usted ciudadano/a de los Estados Unidos? (Si no, debe mostrar documentos que demuestren el estatus legal.)

12.

☐ SÍ☐ NO

¿Quiere que su licencia indique que usted es veterano/a? **Debe demostrar baja honorable proporcionando el Formulario militar DD 214, Formulario DD 2 (retirado), Formulario DD 2A (retiro de reserva), Nacional Guardia Forma NGB22, Identificación de Servicios para Militares (Retirado) o certificado firmado por un oficial de servicio de veteranos.**

☐

En caso de mi muerte, me gustaría ser donante de órganos/tejidos.

☐

Para eliminar un indicador de donante existente en su tarjeta escriba "eliminar" aquí junto a su inicial _____.

SECCION B: REGISTRO DE VOTANTES

La información se utilizará para actualizar su registro de votante o registrarlo para votar.

☐ No use mi información para fines de registro de votantes. (Tu decisión de no registrarte para votar es confidencial. Si te registras, el lugar donde te registras es confidencial.)

Elección de partido _____Si usted está actualmente registrado para votar y deja el campo de elección de partido en blanco usted permanecerá registrado en su afiliación de partido actual. Si usted no está actualmente registrado para votar y deja la elección de partido en blanco, será ingresado/a como un votante independiente/sin afiliación de partido, que no es un partido político en Dakota del Sur.

Donde se registró por última vez: Ciudad: _____Condado: _____Estado: _____

Declaro, bajo pena de perjurio (2 años de prisión y \$4,000 de multa), que:

* Soy ciudadano/a de los Estados Unidos de América;

* He mantenido residencia en South Dakota por lo menos 30 días antes de enviar el formulario de inscripción

* Tendré 18 años en o antes de las próximas elecciones;

* No he sido juzgado mentalmente incompetente;

* Actualmente no estoy cumpliendo una sentencia por una condena por delito grave; y

* Autorizo la cancelación de mi registro anterior.

Descripción de la dirección: Si la dirección que proporcionó arriba es un apartado postal, una Apartado Postal rural o una entrega especial, por favor proporcione una ubicación física más detallada de su dirección, como, por ejemplo, a 2 millas al sur, a 1 milla al oeste de un punto de referencia comunitario.

COMPRENDO que yo, como operador/a de un vehículo motorizado en este Estado, he dado mi consentimiento para la sustracción de mi sangre u otra sustancia corporal de acuerdo con la SDCL 32-23-10, que requiere someterme a la sustracción de sangre u otras sustancias corporales después de ser arrestado/a por una violación de la SDCL 32-23-1. Declaro y afirmo bajo las penas de perjurio que esta solicitud ha sido examinada por mí, y en la medida de mis conocimientos y creencias, es en todas las cosas verdadera y correcta. Cualquier declaración falsa u ocultación de cualquier hecho material somete cualquier licencia emitida a su cancelación inmediata. Doy mi consentimiento para la publicación de mi información de registro de conducción.

Certifico que, si lo requiere la ley, ya me he registrado en el Servicio Selectivo; o si no me he registrado estoy dando su consentimiento para el registro como lo exige la ley Federal. Autorizo al Departamento de Seguridad Pública a reenviar mi información personal necesaria para dicho registro a los EE. UU. Sistema de Servicio Selectivo de conformidad con SDCL 32-12-17.12 y SDCL 32-12A-7.1.

Entiendo que al emitir una licencia de conducir o tarjeta de identificación en el estado de Dakota del Sur, cualquier licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida previamente por otro estado será cancelada.

FIRMA: _____FECHA DE SOLICITUD: _____

Su firma aquí se aplica a toda la solicitud

11,000 copias se imprimieron a un costo de \$.35 centavos por copia por SDCL 5-18D-15Rdo. 7/1/25

SECCIÓN C: SOLO PARA SOLICITANTES DE LICENCIAS DE CONDUCIR COMERCIALES

Estoy aplicando para:

☐ Permiso Comercial para aprendices (CLP)
☐ Clase A ☐ Clase B ☐ Clase C

☐ Clase A (vehículo combinado)
☐ Clase B (Vehículo recto pesado)
☐ Clase C (vehículos individuales: con menos de 26,001 libras con endosos aplicables)
☐ Motocicletas (3)

Endosos para vehículos comerciales:

☐ Pasajeros (P)
☐ Bus Escolar (S)
☐ Tráiler doble/triple (T)
☐ Materiales peligrosos (H)

☐ Vehículos cisterna (N)
☐ Tanque combinado/peligroso (X)
☐ CDL estacional (W restricción)

☐ 90 Días
☐ 180 Días

Debe marcar UNO de los siguientes:

☐ (NI) Conduzco en interestatal y estoy sujeto a los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391) (se requiere un certificado médico válido del DOT)
☐ (EI) Conduzco en interestatal y estoy exento de los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391)
☐ (EA Conduzco solo dentro del estado y no estoy sujeto a los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391)
☐ (NA Conduzco dentro del estado, pero estoy sujeto a los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391) de acuerdo con SDCL 32-12A-24 (solo interestatal y se requiere un certificado médico DOT válido).

☐ SI ☐ NO Operaré un vehículo equipado con frenos de aire.
☐ Si ☐ NO ¿Ha tenido una licencia en algún otro estado, provincia o país en los últimos 10 años? En caso AFIRMATIVO, indique dónde _____
☐ Si ☐ NO SOLO PARA APLICANTES DE AUTOBUSES ESCOLARES: ¿Ha sido condenado por un DUI en los últimos 3 años o alguna vez ha sido condenado por algún delito que involucre vileza moral?

Degradación de CDL:

☐ Elijo abandonar mi Licencia (s) de CDL o tarjeta CDL. CDL Clase: _____ CDL Licencia (s): _____ Iniciales: _____
Elijo retirar mi CDL o el endoso del CDL. Entiendo que si quiero recuperar mi CDL o el CDL endoso se requieren pruebas de conocimientos y habilidades si ha pasado más de un año desde la fecha de solicitud. Si vuelvo a solicitar dentro de un año a partir de la fecha de esta solicitud, sólo se podrán pruebas de conocimiento mas no de habilidades de manejo, y si solicito dentro de los 30 días de esta solicitud no se requiere ninguna prueba

SECCIÓN D: SOLICITANTE MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD

EL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES DEBE COMPLETARSE Y FIRMARSE ANTE UN NOTARIO PÚBLICO O UN EXAMINADOR DE CONDUCTORES DE DAKOTA DEL SUR

Certifico que soy el padre/madre/tutor y por la presente otorgo permiso para el/ella:
(Marque todas las que correspondan)

☐ Solicitar una licencia de conducir, un permiso de instrucción o una tarjeta de identificación de no conductor de Dakota del Sur conforme a los requisitos de la ley de Dakota del Sur;
☐ Hacer que se coloque el indicador de donante de órganos/tejidos en la licencia de conducir, el permiso o la tarjeta de identificación de no conductor.

Actualización del permiso de instrucción solamente:

☐ Certifico que el solicitante menor de edad ha completado los requisitos del permiso de instrucción. Este conductor ha completado 50 horas de conducción supervisada por un adulto desde la emisión del permiso de aprendizaje. Las 50 horas de manejo incluyeron 10 horas en condiciones climáticas adversas y 10 horas después del anochecer.

Firma del Padre/Madre/Tutor _____ Nombre en letra de imprenta _____
Dirección Actual _____ Ciudad, Estado y Código Postal _____

Suscrito y jurado ante mí en este día ____ de _____, 20 ____

Mi Comisión Expira: _____ Firma del Notario Público o Examinador de Conductores de Dakota del Sur
Estado de Dakota del Sur

EXAMINER USE ONLY

Purpose for Application: ☐ NEW ☐ RENEW ☐ DUPLICATE ☐ TRANSFER ☐ DATA CHANGE

Fee Collected:

\$ _____ ☐ Check ☐ Cash ☐ Credit

Driver License Restrictions:

A B C F G I R Y

Commercial Driver License Restrictions:

E K L M N O V W Z

Visual Acuity:

Left Eye Both Eyes Right Eye

20/ 20/ 20/

Wearing Corrective Lens? ☐ Yes ☐ No

Testing – Non-Commercial:

Knowledge Test Results

Rules of the Road ☐ Pass ☐ Fail ☐ Waived

Motorcycle ☐ Pass ☐ Fail ☐ Waived

Commercial Learners Permit Restrictions:

M N P X

3rd Party CDL: _____ Date: _____

ELDT Hazmat Date: _____

Computer Checks:

☐ SAVE/VLS ☐ E-Agent

DE Date: MC Date:

Skills Test Results

CDL / ID Surrendered? ☐ Yes ☐ No

Federally Compliant? ☐ Yes ☐ No

State _____ Class _____

Car / Light Truck ☐ Pass ☐ Fail ☐ Waived

Motorcycle ☐ Pass ☐ Fail ☐ Waived

DE Date: MC Date:

CDLIS ☐ DACH ☐ 10-Year History

CDL 2nd Verification Check: _____

Military Skills Waiver Date: _____

Military Even Exchange Waiver Date: _____

Documents Presented:

U.S. Citizen:

☐ U.S. Birth Certificate
☐ U.S. Passport
☐ Certificate of Birth Abroad
☐ Certificate of Citizenship
☐ Certificate of Naturalization

Non-Citizen:

☐ Permanent Resident Card
☐ Employment Auth. Doc.
☐ Refugee Travel Doc.
☐ Foreign Passport

☐ I-94
☐ I-20
☐ DS-2019
☐ I-797
☐ Temporary I-551 Visa

Social Security:

☐ Social Security Card
☐ W-2
☐ 1099
☐ Payroll Stub

Name Change:

☐ Marriage Certificate
☐ Divorce Decree
☐ Court Name Change

Address:

☐ Address Doc(s)
☐ Address Consent
☐ Residency Affidavit
☐ Overnight Stay
☐ Homeless Doc(s)

Veteran:

☐ DD214
☐ DD Form 2 (Retired)
☐ DD Form 2A (Reserve Retired)
☐ NGB22
☐ Uniformed Services ID
☐ Certificate Signed by VSO

Other:

☐ Vision Statement
☐ Medical Statement

SAVE/VLS Case #: _____

Test

General Knowledge (GK)
Combination Vehicle (CV)
Airbrake (AB)
Doubles & Triples (DT)
Tank (TK)
Hazmat (HZ)
Passenger Vehicle (PV)
School Bus (SB)

Notes:

Examiner ID: _____

2

1,000 copias se imprimieron a un costo de \$.35 centavos por copia por SDCL 5-18D-15 Rdo. 7/1/25