## DOCUMENTOS NUEVOS, RENOVACIONES Y REEMPLAZOS FORMULARIO DE DATOS PARA PERMISO, LICENCIA CLASE O (auto), CLASE M (motocicleta) y TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO

Moss   Día   Año	LLENE LA INFORMACIÓN – USE LETRA DE MOLDE					Fecha de nacimiento				Número de seguro social			
DOMICILIO PERSONAL ACTUAL - OBLIGATORIO (Calle o Ruta y Apdo. Poetal)   CIUDAD   ESTADO   CODICIO   POSTAL	LLLIVE LA INI ONINACION - USE LETRA				TRA DE MOLDE	Mes	Día	Año					
DOMICILO PERSONAL ACTUAL — OBLIGATORIO (Calle o Ruta y Apdo. Postal)  DOMICILO POSTAL ACTUAL (at se differente dad domicitio personal)  CONDADO  CONDADO  COLOR  CO	Correo electr	ónico		Tel. cel	ular								
DOMOCILIO POSTAL ACTUAL (or les dimensite del domicilito personnit)  CONDADO CESTATURA  Demonstration CENDADO CENTRO PIES PULG PESO COLOR	APELLIDO			NOMBRE	IN			INICI					
CONDADO CÉNERO PIES PULG PESO COLOR COLOR RAZA    MOMERO   PIES PULG   PESO   COLOR   COLOR   RAZA	DOMICILIO P	DOMICILIO PERSONAL ACTUAL – OBLIGATORIO (Calle o Ruta <u>y</u> Apdo. Postal)  CIUDAD  ESTADO								ESTADO			
No soy ciudadano de los Estados Unidos, pero tengo estatus legal y acepto proporcionar comprobante válido como se indica en 60-484.04.   Si No   No soy ciudadano de los Estados Unidos, pero tengo estatus legal y acepto proporcionar comprobante válido como se indica en 60-484.04   Si No   No soy ciudadano de los Estados Unidos, pero tengo estatus legal y acepto proporcionar comprobante válido como se indica en 60-484.04   Si No   No soy ciudadano de los Estados Unidos, pero tengo estatus legal y acepto proporcionar comprobante válido como se indica en 60-484.04   Si No   No soy ciudadano de los Estados Unidos, pero tengo estatus legal y acepto proporcionar comprobante válido como se indica en 60-484.04   Si elige no registrarse para votar, se mantendrá confidencial y solo se utilizará para efectos de registro de votante.   Si elige registrarse para votar, se mantendrá confidencial la oficina en la cual presentó su solicituda de registro de votante.   Si ve setá registrardo para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para actualizar automáticamente su información de registro de votante.   Marque aqui si no desea que se actualice su registrar de votante.   Si No   No   No   No   No   No   No   No	DOMICILIO P	DOMICILIO POSTAL ACTUAL (si es diferente del domicilio personal)					CIUDAD ESTADO						
Manageme								RAZA					
No soy ciudadano de los Estados Unidos		Hembra						☐ NE	GRO	AMERINDIO	OTR	0	
Soy ciudadano de los Estados Unidos.  1								BL	ANCO	ASIÁTICO	HISP	ANO	
No soy ciudadano de los Estados Unidos, pero tengo estatus legal y acepto proporcionar comprobante válido como se indica en 60-484.04													
Responda las siguientes preguntas acerca de votante y designación de veterano (respuestas opcionales).  Si elige no registrarse para votar, esto se mantendrá confidencial y solo se utilizará para efectos de registro de votante.  Si elige registrarse para votar, se mantendrá confidencial la oficina en la cual presentó su solicitud de registro de votante y solo se utilizará para efectos de registro de votante.  Si y a está registrado para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para actualizar automáticamente su información de registro de votante. Marque aqui si no desea que se actualice su registro de votante.  A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político) — Penocrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) — Otro 1A2. Domicilio del último registro Ciudad: — Condado — o Estado 1B2. ¿Desea que se indique la designación de veterano al frente de su licencia de conducir o tarjeta de identificación para mostrar que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos a la hora de su muerte?  Si. No. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  Si. No. ¿Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos? — Si. No. Por favor responda las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.e.); a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, dervame cerebral, enfermedad cardiaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:	Soy ciudada	ino de los Es	stados Unido	os		•••••	•••••	•••••		•••••	Si	No	
Responda las siguientes preguntas acerca de votante y designación de veterano (respuestas opcionales).  Si elige no registrarse para votar, esto se mantendrá confidencial y solo se utilizará para efectos de registro de votante.  Si elige registrarse para votar, se mantendrá confidencial la oficina en la cual presentó su solicitud de registro de votante y solo se utilizará para efectos de registro de votante.  Si y a está registrado para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para actualizar automáticamente su información de registro de votante. Marque aqui si no desea que se actualice su registro de votante.  A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político) — Penocrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) — Otro 1A2. Domicilio del último registro Ciudad: — Condado — o Estado 1B2. ¿Desea que se indique la designación de veterano al frente de su licencia de conducir o tarjeta de identificación para mostrar que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos a la hora de su muerte?  Si. No. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  Si. No. ¿Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos? — Si. No. Por favor responda las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.e.); a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, dervame cerebral, enfermedad cardiaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:	No sov sind	adana da la	Estados III	nidaa nara t	<u>U</u> ango ostatus logal v agar	ata mranarai	0000 00000	ohonto vá	ilida				
Responda las siguientes preguntas acerca de votante y designación de veterano (respuestas opcionales).  Si elige no registrarse para votar, esto se mantendrá confidencial y solo se utilizará para efectos de registro de votante. Si elige registrarse para votar, se mantendrá confidencial la oficina en la cual presentó su solicitud de registro de votante. Si y a está registrado para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para efectos de registro de votante. Marque aqui si no desea que se actualices u registro de votante.  Si y a está registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido política).  1A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido política? Republicano Democrática Liberal Maribuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación). Otro 1A2. Domicilio del último registro Ciudad: Condado e Estado Estado Unidos? (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos 2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos 2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos 2. ¿Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos? Si No 4. ¿ Desea donar S1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education? Si No 7.											Sí	No	
Si elige no registrarse para votar, esto se mantendrá confidencial y solo se utilizará para efectos de registro de votante. Si elige registrarse para votar, se mantendrá confidencial la oficina en la cual presentó su solicitud de registro de votante y solo se utilizará para efectos de registro de votante.  Si ya está registrado para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para actualizar automáticamente su información de registro de votante. Marque aqui si no desea que se actualice su registro de votante.  1A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político)										•••••	51_	110	
Si elige registrarse para votar, se mantendrá confidencial la oficina en la cual presentó su solicitud de registro de votante y solo se utilizará para efectos de registro de votante.  Si ya está registrado para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para actualizar automáticamente su información de registro de votante. Marque aquí si no desea que se actualice su registro de votante.  A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político)	-				• •		` -	-			_		
sti ya está registrado para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para actualizar automáticamente su información de registro de votante. Marque aquí si no desea que se actualice su registro de votante.  1.1. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político)  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro  1.1. A filiación de la setucation Republicano Perara de la denación de su licencia de conducir o tarjeta de identificación para de las filiación de la Genación de Segunda seguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos a la hora de su muerte?  2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  3. ¿ Desea donar \$1\$ para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  3. ¿ Desea donar \$1\$ para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  3. ¿ Desea donar \$1\$ para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  3. ¿ No Portivo versponda de las s											<i>'</i> .		
Si ya está registrado para votar en Nebraska, la información de cambio de domicilio en esta solicitud se utilizará para actualizar automáticamente su información de registro de votante. Marque aquí si no desea que se actualice su registro de votante.  1A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido política: RepublicanoDemocráticaLiberalMarihuana Legal AhoraNo partidista (sin afiliación)						i en ia cuai p	resenio su	soncina	ue regis	siro ae			
para actualizar automáticamente su información de registro de votante. Marque aquí si no desea que se actualice su registrar de votante.  1. ¿¡Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político)						ımhio de doi	micilio en e	esta solici	tud se u	tilizará			
registro de votante.  1A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político)  1A1. Afiliación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación)  1A2. Domicilio del último registro Ciudad: Condado o Estado  1B. ¿Desea que se indique la designación de veterano al frente de su licencia de conducir o tarjeta de identificación para mostrar que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos  2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardiaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:)  B. sufrió vértigo o múltiples episodios de mareos o desvanecimiento											ı		
1A. ¿Desea registrarse como parte de este proceso de solicitud? (Solo necesita registrarse de nuevo si cambió su nombre, domicilio o partido político)													
1A1. Afiliación política: Republicano Democrática Liberal Marihuana Legal Ahora No partidista (sin afiliación) Otro 1A2. Domicilio del último registro Ciudad: Condado o Estado  1B. ¿Desea que se indique la designación de veterano al frente de su licencia de conducir o tarjeta de identificación para mostrar que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos  2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos? Si No 3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos? Si No 4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education? Si No Por favor responda las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:	1A. ¿Desea	registrarse o	omo parte d	le este proce	so de solicitud? (Solo n	ecesita regi	strarse de r	uevo si c	ambió s	u nombre,			
1A2. Domicilio del último registro Ciudad:  1B. ¿Desea que se indique la designación de veterano al frente de su licencia de conducir o tarjeta de identificación para mostrar que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos?  (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos  2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  4. ¿ Desea precibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  6. Paeded el conocimiento o el control voluntario (fecha:												No	
1B. ¿Desea que se indique la designación de veterano al frente de su licencia de conducir o tarjeta de identificación para mostrar que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos?  (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos  2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  5. ¿Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  7. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  7. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:										n afiliación)	Otro _		
mostrar que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? (Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos 2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte? 3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos? 4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  Por favor responda las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿ Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardiaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:) sufrió vértigo o múltiples episodios de mareos o desvanecimiento	1A2. D	omicilio del	último regis	stro Ciudad:		Cond	dado		o Es		_		
(Para ello, debe registrarse con el Nebraska Department of Veterans' Affairs Registry).  Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos  2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  Si No  Por favor responda las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:) Si No  B. sufrió vértigo o múltiples episodios de mareos o desvanecimiento Si No  C. desorientación Si No  D. convulsiones (fecha:) Si No  E. deterioro mental, pérdida de la memoria.  6. Padece alguna enfermedad que afecte su capacidad para manejar un vehículo automotor debido a pérdida o deterioro de:  A. pies/piernas Si No  B. fuerza en la parte superior del cuerpo Si No  C. rango de movimiento/movilidad Si No  D. mano/brazo.						encia de con	iducir o tarj	eta de ide	entificac	ión para			
Considere las siguientes preguntas acerca de la donación de órganos y tejidos  2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardiaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:) Si No		•				1 4 CC . D					Sí	No	
2. ¿Desea incluir su nombre en el Registro de Donadores de Nebraska y donar sus órganos y tejidos a la hora de su muerte?  3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:)							egistry).						
muerte?  3. ¿ Desea recibir información específica adicional acerca de la donación de órganos y tejidos?  4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:		U			· · ·								
4. ¿ Desea donar \$1 para promover el fondo Organ and Tissue Donor Awareness and Education?  For favor responda las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:)	muerte'	?							a hora d	le su	Sí	No	
Por favor responda las siguientes preguntas si solicita un documento con privilegios para conducir  5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:										Sí	No		
5. ¿Sufrió alguna de las siguientes condiciones en los últimos tres meses (p.ej., a causa de la diabetes, epilepsia, enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:	-										Sí	No_	
enfermedad mental, lesión de la cabeza, derrame cerebral, enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica, etc.)?  A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:	Por favor re	esponda las s	siguientes pi	reguntas si s	olicita un documento co	n privilegio	s para cond	lucir					
A. perdió el conocimiento o el control voluntario (fecha:													
B. sufrió vértigo o múltiples episodios de mareos o desvanecimiento Sí_ No_ C. desorientación Sí_ No_ D. convulsiones (fecha:) Sí_ No_ E. deterioro mental, pérdida de la memoria Sí_ No_ 6. Padece alguna enfermedad que afecte su capacidad para manejar un vehículo automotor debido a pérdida o deterioro de: A. pies/piernas Sí_ No_ B. fuerza en la parte superior del cuerpo Sí_ No_ C. rango de movimiento/movilidad Sí_ No_ D. mano/brazo Sí_ No_													
C. desorientación	A. per	dió el conoc	cimiento o el	l control vol	untario (fecha:		)				Sí		
D. convulsiones (fecha:)													
E. deterioro mental, pérdida de la memoria Sí_ No_  6. Padece alguna enfermedad que afecte su capacidad para manejar un vehículo automotor debido a pérdida o deterioro de:  A. pies/piernas Sí_ No_  B. fuerza en la parte superior del cuerpo Sí_ No_  C. rango de movimiento/movilidad Sí_ No_  D. mano/brazo Sí_ No_													
6. Padece alguna enfermedad que afecte su capacidad para manejar un vehículo automotor debido a pérdida o deterioro de:  A. pies/piernas													
A. pies/piernas											S1	No	
B. fuerza en la parte superior del cuerpo		-	-		2						Sí	No	
C. rango de movimiento/movilidad													
D. mano/brazo		-	-	-									
7. ¿Ha empeorado su enfermedad desde que se emitió su última licencia o permiso?													
Si solicita un permiso de aprendiz escolar o un permiso escolar, deberá responder la siguiente pregunta:		_				_							
¿Su casa o la escuela donde asiste está en una ciudad de 5,000 habitantes o menos?	Sí	No											

Aviso de DUI: Si se le arresta por operar un vehículo o estar en control físico del mismo mientras se encuentra bajo los efectos del alcohol o de otras drogas, la autoridad que lo arresta le puede exigir que se someta a un análisis químico de la sangre, el aliento o de la orina para determinar su concentración alcohol o drogas. Negarse a someterse a dicha prueba o pruebas es un delito aparte del cual se le puede acusar.

Aviso de registro como delincuente sexual: La ley estatal exige que las personas condenadas por delitos sexuales se registren con el alguacil en el condado donde residan. No registrarse es un delito. Para mayor información, comuníquese con el alguacil de su condado.

Declaración de elección: Según mi leal saber y entender, declaro, bajo pena de falsificación de elegibilidad que: vivo en el estado de Nebraska en el domicilio que se indica en esta solicitud; no he sido sentenciado de ningún delito o, si fui sentenciado, ya pasaron cuando menos dos años desde que cumplí mi sentencia, incluido el plazo de libertad condicional; no he sido declarado oficialmente como non compos mentis (incapacitado mental); y soy ciudadano de los Estados Unidos. Todo registrante que firma esta solicitud sabiendo que algún dato de la solicitud es falso será declarado culpable de un delito grave Clase IV según la sección 32-1502 de los estatutos de Nebraska. Todo registrante que presenta electrónicamente esta solicitud sabiendo que algún dato de la solicitud es falso será declarado culpable de un delito grave Clase IV según la sección 32-1502 de los estatutos de Nebraska. La penalidad por un delito grave Clase IV es hasta dos años de prisión y doce meses de supervisión una vez liberado, o una multa de hasta diez mil dólares, o ambos. Todo registrante que presenta electrónicamente esta solicitud acepta el uso de su firma digital de los registros del Departamento de Tránsito (*Department of Motor Vehicles*) de su licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal para fines de su registro de votante. Para votar en el centro de votación el día de las elecciones, la solicitud llena se deberá presentar a más tardar el tercer viernes antes de la elección y antes de la media noche de dicho viernes. Asimismo, el comisionado electoral o el secretario del condado deberán, al recibir la solicitud de registro, enviar al solicitante el acuse de recibo del registro donde se indique si la solicitud es válida o no.

Declaración: Juro o afirmo que tengo permiso del propietario del vehículo para usar en mi examen de manejo si no soy propietario del mismo. Afirmo que el vehículo tiene título, registro y seguro legales conforme las leyes del estado de Nebraska. Acepto liberar al Departamento de Tránsito de Nebraska de toda responsabilidad por cualquier lesión o daño que resulte del examen de manejo. Afirmo que soy elegible para solicitar el permiso, licencia o tarjeta de identificación del estado solicitados. Entiendo que, al presentar esta solicitud, cualquier documento del mismo tipo emitido previamente ya no será válido y no se podrá utilizar para respaldar los privilegios de conducir, como identificación o para entregar como evidencia para la renovación de un documento. También corroboro que mis respuestas sobre mi ciudadanía estadounidense o extranjero calificado son verdaderas, completas y exactas y entiendo que mis respuestas podrán usarse para verificar mi presencia legal en los Estados Unidos. Al firmar y presentar esta solicitud, afirmo que las respuestas que proporcioné son verdaderas y correctas. Comprendo que declarar en falso u ocultar un hecho material puede causar proceso penal, una multa y la cárcel, así como la revocación o cancelación de cualquier documento emitido por el DMV.

proceso penal, una multa y la cárcel, así como la revocación o cancelación de cualqui	er documento emitido por el DMV.	
Firma del solicitante	Fecha	DMV 06-104 4/202