

## SOLICITUD PARA UNA COPIA DEL HISTORIAL DEL CONDUCTOR

Envíe a: Driver Records Bureau, Texas Department of Public Safety, Box 149246, Austin, Texas 78714-9246.  
HAGA SU CHEQUE O GIRO POSTAL PAGABLE A: TEXAS DEPARTMENT OF PUBLIC SAFETY  
Cualquier pregunta relacionada con la información de este formulario debe ser dirigida a Servicio al Cliente al 512/424-2600. Permita un plazo de 2-3 semanas para que se reciba esta información.

MARQUE EL TIPO DE HISTORIAL QUE DESEA	TARIFA
<input type="checkbox"/> 1. Nombre/Fecha de Nac. - Estatus de licencia - Última dirección de domicilio	\$ 4.00
<input type="checkbox"/> 2. Nombre/Fecha de Nac. - Estatus de licencia - Lista de accidentes/infracciones de tránsito en el historial dentro del periodo de los últimos 3 años	\$ 6.00
<input type="checkbox"/> 2A. Versión CERTIFICADA del #2. Este historial no es aceptable para un curso DDC (Seguridad del conductor)	\$ 10.00
<input type="checkbox"/> 3. Nombre/Fecha de Nac. - Estatus de licencia - Lista de TODOS los accidentes e infracciones en el historial. Entregada al titular de la licencia SOLAMENTE	\$ 7.00
<input checked="" type="checkbox"/> 3A. Versión CERTIFICADA del #3. Entregada al titular de la licencia SOLAMENTE y es aceptable para un curso DDC (Seguridad del conductor)	\$ 10.00
<input type="checkbox"/> Otro: (Solicitud original, DWLS, etc.) _____ (Si es requerido)	\$ ____

Envíe el historial del conductor a: (Por favor escriba a máquina o en letra de molde)  
Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ N° de licencia de conducir \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código postal \_\_\_\_\_ N° de teléfono \_\_\_\_\_

Si está solicitando el historial en nombre de un negocio, organización u otra entidad, por favor incluya lo siguiente:  
Nombre del negocio, organización, entidad, etc. \_\_\_\_\_  
Su título o afiliación con el arriba mencionado \_\_\_\_\_  
Tipo de negocio, organización, etc. \_\_\_\_\_  
(i.e. proveedor de seguro, negocio de remolque, empresa de investigación privada, etc.)

<p><b>INFORMACIÓN SOLICITADA:</b> N° de Licencia de Conducir de Texas _____ Fecha de Nac. (mes/día/año) _____ Apellido _____ Nombre _____ Inicial/Nombre de soltera _____</p> <p>CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL INDIVIDUO PARA LA DIVULGACIÓN DE UNA VEZ AL SOLICITANTE ARRIBA MENCIONADO</p> <p>(Solicitante, si usted no cumple con alguna de las excepciones enumeradas en el lado reverso de este formulario, por favor reconozca que sin el consentimiento escrito del titular de la licencia de conducir/licencia de identificación, el historial que recibirá no incluirá información personal.)</p> <p>Yo, _____, aquí certifico que concedo acceso en esta única ocasión a mi historial de licencia de conducir/licencia de identificación, incluso de información personal (nombre, domicilio, n° de identificación de conducir, etc.) a _____</p> <p>_____ Firma del titular de la licencia de conducir/identificación o padre/tutor legal</p> <p>_____ Fecha</p>
--

La ley estatal y federal requiere que solicitantes acuerden a lo siguiente:

Al solicitar y usar esta información, reconozco que esta divulgación de información está sujeta al Acto de Protección de Privacidad del Conductor federal (18 U.S.C. Sect. 2721 et seq) y al Capítulo 730 del Código de Transporte de Texas. Declaraciones o representaciones falsas para obtener información personal perteneciendo a cualquier individuo del Departamento de Seguridad Pública de Texas puede resultar en la denegación de información del conductor a mí y a la entidad por cual hice la solicitud. Además, entiendo que si recibo información personal como resultado de esta solicitud, sólo se podrá usar para el propósito declarado y sólo podré vender o divulgar nuevamente esta información según el Código de Transporte de Texas §730013. Infracciones de esta sección pueden resultar en un cargo criminal con la posibilidad de una multa de \$25,000.

Certifico que he leído y estoy de acuerdo con las condiciones arriba mencionadas y que la información proveída por mí en esta solicitud es verídica y correcta. Estoy solicitando este historial del conductor en nombre de una entidad. También certifico que estoy autorizado por esta entidad a hacer esta petición en su nombre. También reconozco que falta de cumplir con las provisiones de este acuerdo y cualquier ley de privacidad estatal y federal puede hacerme sujeto a penas criminales y civiles.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si usted no está solicitando una copia de su propio historial o no tiene consentimiento del titular de la licencia de conducir/identificación, debe proveer la información requerida en el lado reverso del formulario.