

**DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD EN LAS CARRETERAS  
Y VEHÍCULOS MOTORIZADOS**

**SOLICITUD PARA RETENER INFORMACIÓN PERSONAL**

Al llenar este formulario usted está solicitando que la información personal contenida en los registros de su licencia de conducir o de su tarjeta de identificación personal (ID), sean retenidos (mantenidos en privado), excepto en el caso de individuos o compañías que califiquen bajo alguna de las excepciones relacionadas al dorso. Tal como se define en la Ley de Récor­ds Públicos de la Florida, Sección 119.07(6)(aa), Estatutos de la Florida, la información personal incluye, aunque no está limitada a, el número de la licencia de conducir del solicitante o de su tarjeta de identificación (ID), así como el nombre, dirección, teléfono e información médica o sobre cualquier discapacidad. Para solicitar que su información personal sea denegada a quienes puedan solicitarla, usted debe proveernos el número de su licencia o de su tarjeta de identificación (ID), además del número del título y de la placa de cada vehículo registrado a nombre suyo.

Para identificar correctamente sus récords, la información que usted proporcione debe coincidir con la que consta en los registros del departamento. Por favor, copie con cuidado su licencia de conducir de la Florida o su tarjeta de identificación (ID), asegurándose de que puedan leerse claramente el número y la fecha de nacimiento de la licencia de conducir o la tarjeta de identificación (ID). Si usted tiene vehículos registrados con diferentes fechas de nacimiento, someta un formulario separado por cada fecha de nacimiento. Si los números provistos por usted no aparecen en nuestros registros, le enviaremos una notificación a la dirección proporcionada. **Asegúrese de firmar y ponerle fecha al formulario.**

**\_\_\_ SÍRVANSE MANTENER EN PRIVADO Y NO REVELAR LA INFORMACIÓN PERSONAL DE MI LICENCIA DE CONDUCIR O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN (ID) Y/O DEL REGISTRO DE MI VEHÍCULO MOTORIZADO.**

**NO. DE LICENCIA/TARJETA DE ID                      NO. DEL TÍTULO                      NO. DE LA PLACA**

	Vehículo 1 _____	
	Vehículo 2 _____	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	Vehículo 3 _____	
____/____/____	Vehículo 4 _____	
Mes    Día    Año		

**Favor usar letra de molde:**

\_\_\_ Sr.  
\_\_\_ Sra.  
\_\_\_ Srta.

Primer nombre	Inicial	Apellido		Firma

  

Dirección	Fecha

  

Ciudad	Estado	Código Postal

Envíe el formulario al:

**Departamento de Seguridad en las Carreteras y Vehículos Motorizados  
Atención: Requests for Disclosure  
2900 Apalachee Parkway, Room B238, MS 90  
Tallahassee, Florida 32399**