

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

SOLICITUD PARA REVELAR INFORMACIÓN PERSONAL

Desde el 1° de octubre del 2004, la Ley de Récor­ds Públicos de la Florida, Sección 119.07(6)(aa), Estatutos de la Florida, exige la información personal contenida en los registros de vehículos motorizados o la licencia de conducir, de ser revelada excepto a individuos o compañías que califiquen bajo alguna de las excepciones aquí relacionadas. Tal como se define en la Ley de Récor­ds Públicos, por información personal se entiende el número de la licencia de conducir o de la tarjeta de identificación (ID), así como el nombre, dirección, teléfono e información médica o sobre cualquier discapacidad.

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 revelados. Para solicitar que su información personal sea revelada a quienes puedan solicitarlo, 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 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
--------------------------------------	-----------------------	------------------------

<hr/>	Vehículo 1 <hr/>	<hr/>
	Vehículo 2 <hr/>	<hr/>
FECHA DE NACIMIENTO	Vehículo 3 <hr/>	<hr/>
___/___/___	Vehículo 4 <hr/>	<hr/>
Mes Día Año		

Favor usar letra de molde:

___ Sr.

___ Sra.

___ Srta.

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Primer nombre	Inicial	Apellido	Firma

<hr/>	<hr/>
Dirección	Fecha

<hr/>	<hr/>	<hr/>
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