



DECLARACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PARA OBTENER LA CREDENCIAL DE PROPÓSITOS LIMITADOS

Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento

Certifico que no me han asignado un número de seguro social, que se me ha asignado un número de seguro social pero no se puede establecer la presencia legal en los Estados Unidos al momento de la solicitud, o que no soy elegible para obtener un número de seguro social.

Cualquier persona que use un nombre o dirección ficticia y conscientemente haga cualquier declaración falsa en esta solicitud se encuentra en violación de la Ley de DC y está sujeto a una multa de no más de \$1,000 o 180 días de encarcelamiento o ambos. (Código Oficial de DC §22-2405)

Certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DMV

FIRMA DEL EXAMINADOR DEL DMV: _____ **FECHA:** _____

Visite nuestro sitio web www.dmv.dc.gov o llame al 311 en DC o al 202-737-4404 para obtener información adicional.
Para denunciar despilfarro, fraude o abuso por parte de cualquier organismo o funcionario gubernamental de DC, comuníquese con la Oficina del Inspector General de DC llamando al 1-800-521-1639.