



DC 운전 면허증 또는 ID 카드 신청

거부/오프아웃을 선택하는 경우를 제외하고, 귀하께서 본 양식에 제공하는 정보는 귀하의 유권자 등록 또는 등록 업데이트에 사용됩니다.

A. 어떤 도움이 필요하십니까?		
<input type="checkbox"/> 운전면허증	<input type="checkbox"/> ID 카드	<input type="checkbox"/> 오토바이 면허

B. 본인 정보			
성	이름	중간 이름	Jr./Sr./III 등
거주지 주소 (우편만 해당하는 주소는 사용 불가)		아파트/유닛 번호	시 및 주 워싱턴, DC
우편번호			
생년월일 / /	사회보장번호	미국 시민 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	성별 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 미지정
몸무게 파운드	키 FT IN	머리 색	눈동자 색
전화번호 ()	이메일	운전면허증 또는 ID 카드에 사용한 다른 이름.	

C. 운전 경력	
1. 운전면허증을 소지한 적이 있습니까? 예인 경우, 해당 국가나 주 또는 관할 지역이 어디입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2. 운전면허증이 중지 또는 취소된 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
3. 운전면허증 신청이 다른 나라나 주에서 거부된 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

D. 병력	
<i>ID 카드만을 위해 방문하신 경우 이 섹션은 건너뛰십시오.</i>	
1. 시력 검사 시 교정 렌즈나 안경이 필요합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2. 운전 중 보청기가 필요합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
지난 5년간 다음에 대한 치료를 받은 적이 있거나 받는 중입니까? 예인 경우, 의료/시력 양식을 작성해 주십시오.	
1. 알츠하이머병	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
2. 인슐린 의존성 당뇨병	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
3. 녹내장, 백내장 또는 안질환	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
4. 의식 발작 또는 상실	예인 경우, 가장 최근에 발작한 것은 언제입니까? _____ <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
5. 운전 중에 장애가 될 수 있는 다른 정신적 또는 신체적 장애가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

E. 원하는 항목 선택	
1. 모든 18~26세 남자는 징병제(Selective Service) 에 등록됩니다. 원하지 않는 경우 오프아웃 양식을 작성하십시오.	
2. 본인은 운전면허증/ID 카드에 재향군인 신분 을 표시하고 싶습니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <i>예인 경우, 증빙 서류를 제출하십시오</i>
3. 본인은 장기와 조직을 기부 하고 싶습니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
4. 당국에서 연락 시 어떤 언어를 사용해야 합니까?	_____

담당자용: _____

F. 70세 이상인 경우 면허를 취득한 의료인이 이 섹션을 작성해야 합니다		
의료인 이름 (정자체)	의료인 ID 번호	전화번호
신청자가 안전하게 운전할 수 있습니까?		
<input type="checkbox"/> 예, 신청자는 안전하게 운전할 수 있습니다.		
<input type="checkbox"/> 아니요, 신청자는 안전하게 운전할 수 없습니다.		
의료인 서명:	날짜:	

DC 정부 당국이나 공무원의 낭비, 사기, 또는 남용 행위를 비밀 신고하시려면 DC 감찰 사무소(Office of the DC Inspector General)에 1-800-521-1639번으로 연락해 주십시오.	담당자용: 가름	2018년에 양식 개정
	직원 서명:	날짜:

질문이 있으십니까? dmv.dc.gov 웹 사이트를 방문하거나, DC인 경우 311번 또는 202 지역 번호 이외인 경우 202.737.4404번으로 연락하십시오.

다음 페이지에서 계속 →

G. 유권자 등록

거부/옵트아웃을 선택하는 경우를 제외하고, 귀하께서 본 양식에 제공한 정보는 귀하의 유권자 등록 또는 등록 업데이트에 사용됩니다. 아래 열거된 유권자 등록 요건을 충족하지 않는 경우 또는 유권자 등록을 원치 않는 경우에는 반드시 거부해야 합니다.

유권자 등록을 하려면 아래에 해당해야 합니다:

- 미국 시민인 경우
- 컬럼비아 특별구에 거주하는 경우(투표를 원하는 컬럼비아 특별구에서 선거 전 최소 30 일 거주하지 않은 경우 선거 시 컬럼비아 특별구에서 투표할 수 없습니다.)
- 투표 거주지 또는 다른 미국 주 또는 지역에서 투표할 권리를 청구하지 않은 경우
- 16 세 이상인 경우(16 세에 사전 등록이 가능합니다. 17 세 이상이고 다음 본 선거 시 18 세가 되는 경우 예비 선거에 투표할 수 있습니다. 18 세 이상일 경우 중간 또는 특별 선거에 투표할 수 있습니다.)
- 컬럼비아 특별구에서 중죄인 범죄에 대한 유죄 선고로 인해 구금된 경우
- 법적으로 투표할 능력이 없다고 선고받지 않은 경우

본인은 거부/옵트아웃을 선택합니다. 본인을 유권자로 등록하거나 본인의 유권자 등록을 업데이트하지 마십시오.

(거부/옵트아웃을 선택하는 경우 섹션 H. 신청자 증명을 건너뛰십시오)

정당 등록. 컬럼비아 지역의 예비 선거에 투표하려면 다음 4개 정당 중 하나에 투표할 수 있도록 등록해야 합니다(아래에서 한 상자만 선택):

민주당 공화당 녹색당(DC Statehood Green Party) 자유당

아래 상자 중 하나를 체크하여 “무당(독립)” 또는 상기 열거되지 않은 정당으로 등록할 수 있습니다. “무당(독립)” 또는 상기 열거되지 않은 정당으로 등록하는 경우, 예비 선거에서 경쟁하는 후보에 투표할 수 없으나 예비 선거 투표용지에 나온 시 전체 투표용지 질문(예: 이니셔티브) 모두에 투표할 수 있습니다. 열거된 여섯 가지 선택지 중 하나라도 선택하지 않을 경우, 기본적으로 “무당(독립)”으로 등록됩니다.

무당(독립) 기타(정당 이름을 여기에 기입) _____

투표에 관해 도움이 필요하신 경우, 당국에 어떤 유형의 도움을 원하는지 알려주십시오(선택):

우편 수령 주소(섹션 B에서 제공한 거주지 주소와 다른 경우):

가장 최근의 투표자 등록에 사용한 이름과 주소(D.C.가 아닌 경우 시 및 주 포함):

다음 선거 시 설문조사원으로 근무하는 것에 대한 정보가 필요하십니까? 예 아니요

중요 통지. 사회보장번호, 생년월일, 이메일 주소 및 전화번호를 제외하고, 유권자 등록 정보는 공개되어 있습니다.

유권자 등록을 거부/옵트아웃을 선택할 경우 이러한 결정은 기밀로 유지되며 유권자 등록 목적으로만 사용됩니다. 유권자 등록을 결정하는 경우, 등록을 진행한 에이전시의 정체는 기밀로 유지되며 이는 유권자 등록 목적으로만 사용됩니다.

거주지 및/또는 우편 주소가 공개되지 않도록 하려면 이러한 정보를 비밀로 처리하라는 법원의 명령을 DC 선거관리위원회에 제출하십시오.

타인이 귀하의 a) 투표를 위해 등록할 권리, b) 투표를 위한 등록을 거부할 권리, c) 투표를 위해 등록할 것인지 또는 신청할 것인지 결정하는 것에 대한 개인 정보 보호 권리, 또는 d) 본인의 정당 또는 기타 정치적 선호 사항을 선택할 권리를 침해했다고 생각되는 경우, DC 선거 관리 위원회(주소: 1015 Half Street SE, Suite 750, Washington, DC 20003)에 불만을 제기할 수 있습니다.

귀하의 등록 상태는 <https://dcboe.org/VoterRegistrationStatus>에서 확인하실 수 있습니다.

질문이 있으십니까? 당국 웹 사이트 www.dcboe.org에 방문하시거나 202.727.2525•1.866.328.6837(수신자 부담) • 711(TDD)번으로 전화해 주십시오

H. 신청자 증명

이에 본인은 위증 시 처벌을 받는 것을 전제로 본 신청서에 포함된 내용이 사실이며 정확함을 증명합니다. 본인이 투표를 위해 등록하는 경우, 본인은 섹션 G에 열거된 각 요건을 충족함을 확인 또는 단언합니다. 본인은 a) 허구의 이름 또는 주소의 사용 및/또는 본 신청서에 고의로 허위 진술을 하는 것은 DC 법률에 위배되고 최대 \$1,000 및/또는 최대 180일의 구금(DC 공식 법전 22-2405)에 처할 수 있으며 b) 투표를 위해 등록하거나 등록을 시도하며 등록을 위해 적격성에 대한 거짓 진술을 하는 개인은 DC 법률에 위배되며 최대 \$10,000 및/또는 최대 5년의 구금(DC 공식 법전 1-1001.14(a))에 처할 수 있다는 점을 이해합니다.

신청자 서명:

날짜: _____