



Municipalidad de la Ciudad de Asunción
Dirección General de Policía Municipal

DECLARACIÓN JURADA LICENCIA DE CONDUCIR

Fecha

1. MOTIVO DEL TRÁMITE DE LICENCIA DE CONDUCIR

LICENCIA DE CONDUCIR N° :

Habilitación Nueva

Renovación Cambio de Categoría Constancia de Posesión
 Emisión de Duplicado Cancelación

2. CATEGORÍAS DE LICENCIAS DE CONDUCIR

Particular Profesional "A" Profesional "A" Superior Profesional "C" Profesional "D"
 Motociclista Profesional "B" Profesional "B" Superior Extranjero Otros

3. DATOS PERSONALES

Nombre/s y Apellidos/s

Cédula de Identidad N°

Dirección Particular

N° de Casa

Barrio

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Teléf. Celular

Correo electrónico

Grupo Sanguíneo

Donante de Órgano

Registro Municipal - RMC

Si

No

4. PARA EXTRANJEROS

Carnet de Residencia N°

Pasaporte N°

Carnet de Diplomático N°

Carnet N°:

Radicación

Admisión Definitiva

Admisión Temporal

Oficial

5. LICENCIA DE CONDUCIR DE EXTRANJERO

N°

MUNICIPIO

País

Obs.:

OBSERVACIÓN: NO SE ACEPTARÁN TACHADURAS NI ENMIENDAS EN EL PRESENTE FORMULARIO.

DECLARACIÓN JURADA: Declaro bajo Fe de Juramento que los datos consignados en este documento son correctos, íntegros, verdaderos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno. De comprobarse la falsedad de algunos de ellos, estaré sujeto a las sanciones que establece la Ley.

.....
Firma del Solicitante



Municipalidad de la Ciudad de Asunción
Dirección General de Policía Municipal

**DECLARACIÓN JURADA
PADECIMIENTO DE AFECCIONES Y/O ADICCIONES
(Para la obtención de la Licencia de Conducir)**

El que suscribe,con C.I.C. N°viene a solicitar el otorgamiento de la Licencia de Conducir y declara que es cierto cuanto sigue:

N°	AFECCIONES Y/O ADICCIONES	SÍ	NO
1	¿Tiene recetado anteojos para ver de lejos?		
2	¿Tiene recetado lentes de contacto?		
3	¿Presenta pérdida parcial o total de la visión de un ojo o usa prótesis?		
4	¿Le han realizado alguna operación ocular?		
5	¿Presenta dificultad para distinguir colores?		
6	¿Padece sordera?		
7	¿Padece disminución de audición?		
8	¿Padece alguna patología auditiva?		
9	¿Le han realizado alguna cirugía en el oído?		
10	¿Usa audífonos?		
11	¿Presenta disminución de la fuerza y/o movilidad de algún miembro o cuello?		
12	¿Le falta algún miembro total o parcial?		
13	¿Ha sufrido algún traumatismo de cráneo encefálico con o sin pérdida de conocimiento?		
14	¿Padece alguna afección neurológica?		
15	¿Está o estuvo en tratamiento psiquiátrico (depresión, esquizofrenia, etc.)?		
16	¿Está o estuvo en tratamiento psicológico?		
17	¿Tuvo alguna internación por causa psicológica o psiquiátrica?		
18	¿Padece o padeció alguna enfermedad cardíaca Ej.: infarto, arritmias, afecciones valvulares, fiebre reumática, miocardiopatía, malformaciones congénitas?		
19	¿Padece hipertensión arterial?		
20	¿Usa marcapasos y otros?		
21	¿Padece o padeció alguna enfermedad de riñón, vía urinaria, aparato digestivo?		
22	¿Padece de hemofilia o algún trastorno de coagulación?		
23	¿Padece de diabetes?		
24	¿Es insulina dependiente?		
25	¿Ha estado en forma accidental o profesional en contacto con materiales peligrosos (plaguicidas, sustancias radioactivas, etc.)?		
26	¿Toma algún medicamento en forma continua o discontinua?		
27	¿Ha tomado en las últimas 24 horas alguna medicación?		
28	¿Padece alguna otra enfermedad que no ha detallado?		
29	¿Es alérgico?		
30	¿Es alérgico a alguna medicación?		
31	¿Tiene alguna otra discapacidad no detallada?		
32	¿Padece asma o insuficiencia respiratoria?		
33	¿Ha padecido pérdida de conocimiento, mareos, zumbidos, vértigo o temblores musculares?		
34	¿Sufre o sufrió ataques de epilepsia?		
35	¿Consumo habitualmente bebidas alcohólicas?		
36	¿Fuma habitualmente? indique en observaciones la cantidad de cigarrillos diarios		
37	OTROS		

Observaciones: _____

DECLARACIÓN JURADA: Declaro bajo Fe de Juramento que los datos consignados en este formulario son correctos, íntegros, verdaderos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno. De comprobarse la falsedad de algunos de ellos, estaré sujeto a las sanciones que establece la Ley - Artículo 243 del Código Penal-declaración falsa.

Observación:

- Esta Declaración Jurada debe ser completada en forma personal por el solicitante dando cumplimiento a lo establecido en el inciso b) Artículo 25° de la Ley N° 5016/2014 “Nacional de Tránsito y Seguridad Vial” y al inciso b) Artículo 8° del Decreto Reglamentario N° 3.427/2015.
- No se aceptarán tachaduras ni enmiendas en el presente formulario.

.....
Firma del Solicitante