

**Affidavit
For
Hardship
License**



**Declaración
jurada por
escrito para
solicitar
la licencia
por dificultades
personales**

N.º de caso _____
Juzgado _____
Condado _____
División _____

ESTADO DE KENTUCKY

DEMANDANTE

VS.

ACUSADO/A

El/la **Declarante** suscrito/a es el/la **empleador/a o trabajador/a independiente**, **educador/a**, **doctor/a**, o **director/a del programa de educación sobre alcohol y drogas** de el/la Acusado/a mencionado/a anteriormente. De conformidad con KRS 189A.410 (*ver página 2*), el/la suscrito/a declara **bajo juramento** que a el/la Acusado/a mencionado/a anteriormente se le debería conceder la licencia de conducir por dificultades personales, **por la(s) razón(es) especificada(s) en la siguiente sección**, que incluye los **días específicos y los horarios en los que el/la Acusado/a necesita conducir**.

Si es **empleador/a o trabajador/a independiente**, por favor proporcione la siguiente información: Nombre y dirección del negocio o empleador de el/la Declarante, puesto de el/la Declarante, número telefónico de el/la Declarante en la **página 2**.

Es necesario conducir los siguientes días y en los horarios especificados:

	De:		Hasta:
Lunes	_____ m.		_____ m.
Martes	_____ m.		_____ m.
Miércoles	_____ m.		_____ m.
Jueves	_____ m.		_____ m.
Viernes	_____ m.		_____ m.
Sábado	_____ m.		_____ m.
Domingo	_____ m.		_____ m.

POR TANTO, el/la Declarante solicita que se otorgue la **solicitud para una licencia por dificultades personales a el/la Acusado/a** antes mencionado/a. **AVISO:** De conformidad con KRS 189A.440(3), asistir a el/la Acusado/a, a sabiendas, a hacer una declaración falsa en esta solicitud es un **delito menor de clase A** y tiene como consecuencia la suspensión de la licencia de conducir de la persona por seis (6) meses.

Nombre de el/la Declarante (en letra de molde)

Firma de el/la Declarante

FIRMADO Y JURADO ante mí el _____ día de _____, 2_____

Mi cargo vence: _____

Fedatario/a o Actuario/a

Por: _____, Secretario/a Delegado/a

Si es **empleador/a o trabajador/a independiente** por favor proporcione la siguiente información:

Nombre del negocio o empleador/a de e/la Declarante _____

Dirección del negocio o empleador/a de el/la Declarante _____

Puesto de el/la Declarante _____

Número telefónico de el/la Declarante _____

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SE REQUIERE PARA LA EMISIÓN DE UNA LICENCIA POR DIFICULTADES PERSONALES DE CONFORMIDAD CON KRS 189A.410

1. **Si se solicita la licencia por motivos de trabajo:** Una **declaración jurada por escrito** de su empleador/a detallando su empleo, horas de trabajo y la necesidad que usted tiene de utilizar un automotor/motocicleta, ya sea en el trabajo bajo la supervisión de su empleador/a durante la jornada laboral, o para trasladarse a su trabajo. **Si usted es trabajador/a independiente**, proporcione la información solicitada junto con una declaración jurada y notarizada dando fe de la veracidad de la información anterior.
2. **Si se solicita la licencia por motivos educativos:** Una **declaración jurada por escrito** de su escuela o institución educativa que contenga su horario de clases, los cursos que toma y la necesidad que usted tiene de utilizar un automotor/motocicleta para trasladarse a la escuela o a otra institución educativa. Una licencia para fines educativos **no incluye** la participación en actividades deportivas, sociales, extracurriculares, fraternales u otras actividades no educativas.
3. **Si se solicita la licencia por motivos médicos:** Una **declaración jurada por escrito** de su doctor/a u otro profesional médico autorizado (mas no certificado) según las leyes de Kentucky, en la que confirme sus horarios normales de tratamientos y la necesidad que usted tiene de utilizar un automotor/motocicleta para trasladarse a dichos tratamientos.
4. **Si se solicita la licencia por motivos de su participación en programas de educación sobre el abuso de drogas y alcohol o por motivos de tratamientos relacionados:** Una **declaración jurada por escrito** de el/la director/a de cualquier programa de educación/tratamiento relacionado con las drogas y el alcohol que indique el horario en el que se supone que participe en el programa, el tipo de programa y la necesidad que usted tiene de utilizar un automotor/motocicleta para trasladarse a dicho programa.
5. **Si se solicita la licencia por terapia u otros programas ordenados por el tribunal:** Una copia de la orden judicial referente al tratamiento, a la participación en programas de mejora para conductores, o a otras reglas y condiciones ordenadas por el Juzgado que requieran que utilice un automotor/motocicleta para trasladarse al programa ordenado por el Juzgado. La orden judicial debe incluir la necesidad que usted tiene de utilizar un automotor/motocicleta.
6. Una **declaración jurada** debe haber sido **firmada por un fedatario público**.