

C. WATERTOWN SOLICITUD DE LICENCIA DE OPERADOR DE BEBIDAS

Los solicitantes DEBEN completar TODAS las secciones de la solicitud – SECCIONES GRISES SOLO PARA USO DE OFICINA

Date of Application _____	Date Sent to Police Department _____	Initials of Clerk Staff _____
License Type (circle below):		
NEW – Has the applicant satisfied class requirements or shown other WI Operator License issued within the last 2 years Yes ☐ No ☐		
RENEWAL- Last License Color _____		
Application Fee: \$35.00 + \$7.00 Background Fee Date Paid: _____ Receipt #: _____		
Provisional License Issued: Yes ☐ No ☐ Provisional Fee: \$15.00 Date Paid _____ Receipt #: _____		

NOMBRE COMPLETO _____ OTROS NOMBRES UTILIZADOS (i.e. apellido de soltera) _____

PERMANENTE DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

¿Cuánto tiempo ha residido continuamente en Wisconsin? _____ ¿Cuánto tiempo ha vivido en su dirección actual? _____

Si ha vivido menos de 5 años, indique las direcciones anteriores y las fechas: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ RAZA _____ HOMBRE o MUJER (círculo)

NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR _____ ESTADO _____ SSN _____

TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO _____ LUGAR DE EMPLEO COMO OPERADOR(A) _____

RECOGER LICENCIA EN EL AYUNTAMIENTO ☐ ENVIAR A DIRECCIÓN PERMANENTE ☐ ENVIAR POR CORREO AL EMPLEADOR ☐

(**SI NECESITA ESPACIO ADICIONAL PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, UTILICE EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO U OTRA HOJA DE PAPEL**)

¿Tiene actualmente, o ha tenido anteriormente, dentro de los últimos 2 años, una licencia de operador o de licor emitida por la Ciudad de Watertown u otra jurisdicción de Wisconsin? (nombre de la jurisdicción: _____) Sí ☐ No ☐

¿Le han suspendido, revocado, cancelado, **negado** una licencia de operador o de licor, o se ha actuado sobre usted de alguna otra manera que limite los privilegios de la licencia en los últimos 5 años? Sí ☐ No ☐

1. ¿Alguna vez ha sido condenado por un DELITO GRAVE? Sí ☐ No ☐
2. ¿Ha sido usted condenado por un DELITO MENOR en los últimos 5 años? Sí ☐ No ☐
3. ¿Hay algún cargo **pendiente** por DELITO GRAVE o DELITO MENOR en su contra? Sí ☐ No ☐
4. ¿Tiene algún delito pendiente relacionado con drogas o alcohol* en su contra? Sí ☐ No ☐
5. Como menor o adulto, ¿ha sido condenado por delitos relacionados con drogas o alcohol* en los últimos 5 años? Sí ☐ No ☐

Si ha marcado Sí a cualquiera de las preguntas anteriores, identifique la(s) ubicación(es), el(los) cargo(s), la(s) fecha(s) aproximada(s) y la(s) resolución(es):

* "RELACIONADA CON EL CONSUMO DE DROGAS/ALCOHOL" DEBE INTERPRETARSE EN EL SENTIDO MÁS AMPLIO POSIBLE. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE SI UNA DELINCUENCIA SE CONSIDERA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE ALCOHOL/DROGAS, DEBE INFORMARLO.*

Yo, el abajo firmante, afirmo haber respondido completa y verazmente a cada pregunta y entiendo que mi expediente formará parte de esta solicitud. Entiendo que estoy sujeto a una verificación de mi licencia de conducir, antecedentes policiales locales y antecedentes penales por parte del Departamento de Policía de la Ciudad de Watertown. Autorizo que se incluyan mis antecedentes de menores en esta solicitud. Entiendo que la tarifa de solicitud no será reembolsada si la solicitud es denegada o retirada. Entiendo que cualquier información falsa o faltante, ya sea intencional o no, resultará en la negación de la licencia de conducir.

Firma _____ Fecha _____

Police Chief Signature: _____	Approved ☐	Denied ☐
Comments: _____		