



## SOLICITUD PARA EL CAMBIO DE GÉNERO DE PERSONAS TRANSGÉNERO

Favor de proveer la información solicitada a continuación utilizando bolígrafo o medio mecanizado a su disposición.

### Parte A - DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre	Inicial	Apellido paterno	Apellido materno
Número de seguro social _____ - _____ - _____		Número de Licencia de Conducir _____	
Dirección Física		Dirección Postal	

Por este medio solicito se expida [ ] licencia de conducir, [ ] tarjeta de identificación, a mi nombre con la indicación del género seleccionado a continuación:

[ ] Femenino                      [ ] Masculino

A esos efectos yo \_\_\_\_\_, bajo la Pena de Perjurio Certifico; que esta petición obedece exclusivamente a mi interés de que la licencia de conducir o tarjeta de identificación que me expida este Departamento, este acorde con el género con el cual me identifico. Dicha petición la hago con el propósito de no defraudar ni cometer acto ilegal ninguno.

Firma del solicitante	Fecha (d/m/a)
-----------------------	---------------

### Parte B – Información del Profesional Clínico Evaluador del solicitante

En esta parte deberá ser completada por el profesional evaluador del solicitante, cuando no posee algún documento expedido previamente, donde se reconozca el cambio de género solicitado. Se aceptará a esos fines, el pasaporte, una licencia de conducir vigente, tarjeta de identificación o el certificado de nacimiento.

Nombre del profesional	Inicial	Apellidos
Título del profesional clínico evaluador del solicitante (Sicólogo, Terapeuta, Trabajador Social, etc.) _____		
Dirección Física		Dirección Postal

Número de teléfono _____ - _____ - _____	Número de licencia del profesional evaluador _____
--	--

Para todos los fines pertinentes y basado en mi opinión profesional, hago constar la identidad de género de la persona arriba descrita es: [ ] Femenino [ ] Masculino; y que se puede esperar que este siga siendo el género con el cual se le identifique en el futuro.

Certifico bajo Pena de Perjurio que la información aquí provista es cierta y verdadera.

Firma del Profesional Evaluador	Fecha (d/m/a)
---------------------------------	---------------