

**EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE EXENCIÓN DEL USO DE CINTURONES DE SEGURIDAD**

1. Formulario DTOP-DIS-265 "Solicitud para Exención".
2. Formulario DTOP-375 "Certificación Médica para Exención".
3. Dos (2) fotos 2" x 2" sin sombrero, pañuelo o gafas oscuras.
4. Presentar un documento acreditativo de identidad con fotografía, de ser necesario favor de referirse al Formulario DTOP-DIS-261 "Documentos Acreditativos para Establecer la Identidad con Fotografía".
5. Certificado de Licencia de Conducir, si posee u otra identificación.
6. En caso de menores, identificación del padre, madre, encargado o tutor.

**RENOVACIÓN DE CERTIFICADO DE EXENCIÓN DEL USO DE CINTURONES DE SEGURIDAD**

1. Formulario DTOP-DIS-265 "Solicitud para Exención".
2. Formulario DTOP-375 "Certificación Médica para Exención".
3. Dos (2) fotos 2" x 2" sin sombrero, pañuelo o gafas oscuras.
4. Presentar un documento acreditativo de identidad con fotografía, de ser necesario favor de referirse al Formulario DTOP-DIS-261 "Documentos Acreditativos para Establecer la Identidad con Fotografía".
5. En caso de menores, identificación del padre, madre, encargado o tutor.

**DUPLICADO DE CERTIFICADO DE EXENCIÓN DEL USO DE CINTURONES DE SEGURIDAD**

1. Declaración Jurada haciendo constar las circunstancias de la pérdida o hurto. En caso de hurto deberá incluir número de querrela de la Policía de Puerto Rico y es importante que en la misma se indique: "Relevamos a DTOP de toda responsabilidad en esta transacción".
2. Dos (2) fotos 2" x 2" sin sombrero, pañuelo o gafas oscuras.
3. Presentar un documento acreditativo de identidad con fotografía, de ser necesario favor de referirse al Formulario DTOP-DIS-261 "Documentos Acreditativos para Establecer la Identidad con Fotografía".

**EXPEDICIÓN DEL PERMISO DE LA EXENCIÓN DE TINTES**

1. Formulario DTOP-DIS-265 "Solicitud para Exención".
2. Formulario DTOP-375 "Certificación Médica para Exención".
3. Dos (2) fotos 2" x 2" del solicitante, sin sombrero, pañuelo o gafas oscuras, por cada vehículo.
4. Copia del Permiso para Vehículo de Motor vigente, hasta un máximo de tres (3) vehículos.
5. Presentar un documento acreditativo de identidad con fotografía, de ser necesario favor de referirse al Formulario DTOP-DIS-261 "Documentos Acreditativos para Establecer la Identidad con Fotografía".
6. Un documento fehaciente que acredite, de que es el tutor, cónyuge o custodio del solicitante (si aplica).
7. De ser aprobada la solicitud, Comprobante de Rentas Internas por el valor de veinticinco (25) dólares, por cada vehículo.

**DUPLICADO DEL PERMISO DE LA EXENCIÓN DE TINTES**

1. Declaración Jurada haciendo constar las circunstancias de la pérdida o hurto. Debe incluir la aseveración a los efectos de que dicha autorización no ha sido revocada o confiscada por el departamento u otra agencia con autoridad para ello y es importante que en la misma se indique: "Relevamos a DTOP de toda responsabilidad en esta transacción".
2. Dos (2) fotos 2" x 2" del solicitante, recientes, idénticas e iguales, tomadas de frente sin sombrero, pañuelo o gafas oscuras, por cada vehículo.
3. Presentar un documento acreditativo de identidad con fotografía, de ser necesario favor de referirse al Formulario DTOP-DIS-261 "Documentos Acreditativos para Establecer la Identidad con Fotografía".
4. Sello de Rentas Internas por el valor de cinco (5) dólares.



### SOLICITUD PARA EXENCIÓN

CINTURÓN DE SEGURIDAD       TINTES

#### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Número Licencia Conducir \_\_\_\_\_ Número Seguro Social XXX-XX \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO (SOLO PARA EXENCIÓN DE TINTES)

##### PRIMER VEHÍCULO

Número de Tablilla \_\_\_\_\_ Número de Serie \_\_\_\_\_

Número de Registro \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

##### SEGUNDO VEHÍCULO (OPCIONAL)

Número de Tablilla \_\_\_\_\_ Número de Serie \_\_\_\_\_

Número de Registro \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

##### TERCER VEHÍCULO (OPCIONAL)

Número de Tablilla \_\_\_\_\_ Número de Serie \_\_\_\_\_

Número de Registro \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha



## CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA EXENCIÓN

**CINTURÓN DE SEGURIDAD**       **TINTES**

Yo, \_\_\_\_\_ nombre del médico \_\_\_\_\_ debidamente autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico en el campo médico, cirujano u optómetra y especialista en \_\_\_\_\_ hago constar que de acuerdo al historial médico de \_\_\_\_\_ nombre del paciente \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años, Seguro Social número XXX-XX- \_\_\_\_\_, Licencia de Conducir número \_\_\_\_\_ quien reside en \_\_\_\_\_ es mi paciente y esta bajo mi atención médica desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.

Que este paciente tiene el siguiente diagnóstico: (utilice hoja adicional, de ser necesario).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que a este paciente se le han recetado los siguientes medicamentos y dosis:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que entiendo que la condición de este paciente es de tal gravedad que requiere la **Exención de Tinte** para usar tintes en los cristales de su vehículo para la protección de los rayos solares mayor a la que contempla el Artículo 10.05 de la Ley Núm. 22, de 7 enero de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico".

Que recomiendo se evalúe mi recomendación para que se le permita usar un porcentaje menor al 35% permitido por Ley.

Que entiendo que la condición de este paciente es de tal gravedad que requiere la **Exención del Uso de Cinturones de Seguridad** en los vehículos de motor, según dispone el Artículo 13.02 de la Ley Núm. 22, de 7 de enero de 2000, según enmendada, conocida como la "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico."

Que recomiendo la Exención del Uso de Cinturones de Seguridad cuando conduzca o viaje como pasajero por las vías públicas en un vehículo de motor que deba estar equipado con cinturones de seguridad.

CERTIFICO CORRECTO:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL MÉDICO

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
NÚM. DE LICENCIA