

Este formulario es solo un ejemplo. Los requisitos de la certificación anual de infracciones se detallan en [49 CFR 391.27](#).

## CERTIFICACIÓN ANUAL DE INFRACCIONES DEL CONDUCTOR

**INSTRUCCIONES PARA EL AUTOTRANSPORTISTA:** Al menos una vez cada 12 meses, cada autotransportista deberá exigir a cada conductor que prepare una lista de todas las infracciones de las ordenanzas y leyes de tránsito que se aplican a los vehículos motorizados (excepto las infracciones relacionadas únicamente con estacionamiento) por las que el conductor haya sido condenado o le hayan decomisado fianzas o garantías durante los 12 meses anterior (49 CFR 391.27). Los conductores que ya hayan presentado la información exigida por 49 CFR 383.31 no necesitan repetirla en este formulario.

**REQUISITOS PARA EL CONDUCTOR:** Cada conductor debe presentar la lista exigida por el autotransportista de acuerdo con el párrafo anterior. Si el conductor no ha sido condenado ni le han decomisado fianzas o garantías con motivo de ninguna infracción declarable, deberá certificarlo (49 CFR 391.27).

## COMPLETADA POR EL CONDUCTOR: CERTIFICACIÓN DE INFRACCIONES

NOMBRE COMPLETO DEL CONDUCTOR: APELLIDO, NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE      NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL      FECHA DE EMPLEO

SITIO DE TRABAJO (CIUDAD Y ESTADO)      NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR      ESTADO      FECHA DE VENCIMIENTO

Por el presente, certifico que la siguiente es una lista correcta y completa de las infracciones de tránsito declarables (excepto las que he declarado de conformidad con 49 CFR 383) por las que me han condenado o me han decomisado fianzas o garantías durante los últimos 12 meses.

Marque esta casilla si no cometió infracciones durante los últimos 12 meses.

FECHA	INFRACCIÓN	LUGAR	TIPO DE VEHÍCULO OPERADO

Si no se enumeran infracciones arriba, certifico que no me han condenado ni me han decomisado fianzas ni garantías con motivo de una infracción declarable durante los últimos 12 meses.

FECHA      FIRMA DEL CONDUCTOR

NOMBRE DEL AUTOTRANSPORTISTA      DIRECCIÓN DEL AUTOTRANSPORTISTA

NOMBRE DEL REVISOR EN LETRA DE IMPRENTA      FIRMA DEL REVISOR      PUESTO      FECHA