WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING

Запит на звільнення від загальних правил щодо посвідчення водія під час реєстрації транспортного засобу

Це форма для запиту на звільнення від пред'явлення посвідчення водія, виданого в штаті Washington, під час реєстрації транспортного засобу.

Крок 1. Укажіть деталі щодо звільнення

Для отримання звільнення водій має відповідати одній з перелічених вимог.

Укажіть причину звільнення **(виберіть одну).**

- ☐ Мешканець штату Washington, який не керує транспортним засобом на дорогах загального користування
- ☐ Посвідчення водія конфісковано, його дію припинено або його оголошено недійсним
- ☐ Власник відсутній — перебуває за межами регіону, штату чи країни
- ☐ Власник перебуває в ув'язненні
- ☐ Власник — розлучена особа, яка не отримала транспортний засіб після розлучення
- ☐ Власник помер
- ☐ Власника звільнено від вимог щодо посвідчення водія:
  - військовослужбовець армії, флоту, військово-повітряних сил, морської піхоти, берегової охорони або Національної гвардії, який має військову ліцензію на керування військовими транспортними засобами
  - особа-нерезидент віком щонайменше 16 років із дійсним посвідченням водія, виданим у штаті або країні реєстрації
  - особа-нерезидент віком щонайменше 15 років із чинним дозволом на навчання водіння в штаті або країні реєстрації та в супроводі особи, що має посвідчення водія та стаж водіння щонайменше 5 років та яка має сидіти поруч із власником дозволу
  - будь-яка особа, яка керує спеціальною дорожньо-будівельною технікою, сільськогосподарським трактором або локомотивом, що пересувається рейками

Ім'я та прізвище власника, що має право на звільнення

RCW 46.20.025
WAC 308-96A-096

Продовження на наступній сторінці

Крок 2. Засвідчіть і підпишіть запит на звільнення

Засвідчіть наведене далі.

☐ Одна з вищезазначених вимог виконана, і зазначений власник звільнений від загальних правил.

Я засвідчую, усвідомлюючи відповідальність за надання явно неправдивих відомостей відповідно до закону штату Washington, що вищевикладена інформація є правдивою і точною.

X Після заповнення форми роздрукуйте її та поставте свій підпис тут.

_____

Підпис зареєстрованого власника або представника

_____ _____

Дата підписання **(мм/дд/рррр)** Місце підписання **(місто або округ)**

RCW 46.20.025
WAC 308-96A-096