

नियोक्ता, संभावित नियोक्ता, स्वयंसेवी संगठन, या उनके एजेंट किसी कर्मचारी, संभावित कर्मचारी या स्वयंसेवक के लिए ड्राइविंग रिकॉर्ड प्राप्त कर सकते हैं, जब उस व्यक्ति द्वारा अधिकृत किया जाता है जिसके ड्राइवर रिकॉर्ड का अनुरोध किया जा रहा है। उनका प्राधिकरण प्राप्त करने के लिए इस फॉर्म का उपयोग करें।

- कंपनी अनुभाग को पूरा करें।
- इस फॉर्म को अपने कर्मचारी, भावी कर्मचारी, या स्वयंसेवक को उनके अनुभाग को पूरा करने के लिए दें।
- ऑडिट के उद्देश्य से, इस भरे हुए फॉर्म को अपनी फाइलों में कम से कम पांच साल तक रखें। इस फॉर्म को लाइसेंसिंग विभाग (Department of Licensing) को मेल न करें।
- यदि संभावित कर्मचारी या स्वयंसेवक को काम पर नहीं रखा जाता है, तो 30 दिनों के बाद सहमति फॉर्म का निपटान करें।
- यदि ड्राइवर अलगाव की अवधि के बाद रोजगार के स्थान पर लौटता है तो एक नए सहमति फॉर्म की आवश्यकता होती है।

सीलबंद जूवनाइल रिकॉर्ड। एक सीलबंद किशोर रिकॉर्ड से संबंधित ड्राइविंग रिकॉर्ड में निहित जानकारी का उपयोग किसी भी उद्देश्य के लिए नहीं किया जा सकता है जब तक कि संघीय कानून द्वारा आवश्यक न हो। कर्मचारी या भावी कर्मचारी, नियोक्ता, भावी नियोक्ता, या उनके एजेंट को किशोर रिकॉर्ड को सील करने के न्यायालय के आदेश की एक प्रति प्रस्तुत कर सकता है।

कंपनी - कंपनी या कंपनी के एजेंट द्वारा पूरा किया जाना

प्रिंट या टाइप कंपनी का नाम	
एजेंट कंपनी का नाम (यदि लागू हो)	
कंपनी/एजेंट कंपनी का पता	
अधिकृत प्रतिनिधि का नाम	शीर्षक
निम्नलिखित का उत्तर दें	
1. क्या यह कंपनी एक नियोक्ता, भावी नियोक्ता, या स्वयंसेवी संगठन है जिसके ड्राइविंग रिकॉर्ड का अनुरोध किया जा रहा है? <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं	
2. क्या आप जिस रिकॉर्ड का अनुरोध कर रहे हैं वह रोजगार के उद्देश्य से कर्मचारी या भावी कर्मचारी द्वारा रोजगार की शर्त के रूप में ड्राइविंग से संबंधित है या स्वयंसेवी संगठन के निर्देश पर स्वयंसेवक द्वारा ड्राइविंग से संबंधित है? <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं	
3. क्या आप इस उद्देश्य के लिए विशेष रूप से रिकॉर्ड में निहित जानकारी का उपयोग करने के लिए सहमत हैं और जब तक कानून द्वारा अधिकृत नहीं किया जाता है, तब तक रिकॉर्ड को किसी तीसरे पक्ष को प्रकट नहीं करते हैं? <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं	
4. क्या आप अनुरोध किए गए ड्राइविंग रिकॉर्ड को जारी करने से संबंधित सभी मामलों के लिए वाशिंगटन स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ़ लाइसेंसिंग (Washington State Department of Licensing) को हानिरहित रखने के लिए सहमत हैं? <input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं	
प्रमाणीकरण मैं वाशिंगटन (Washington) के कानून के तहत झूठी गवाही के दंड के तहत घोषणा करता हूं कि पूर्वगामी सत्य और सही है।	
तारीख और जगह	X अधिकृत प्रतिनिधि हस्ताक्षर

कर्मचारी, भावी कर्मचारी, या स्वयंसेवक-

उस व्यक्ति द्वारा पूरा किया जाना है जिसके ड्राइवर रिकॉर्ड का अनुरोध किया जा रहा है

प्रिंट या टाइप पूरा नाम (पहला, मध्य, अंतिम)	जन्म तारीख (mm/dd/yyyy)	WA ड्राइवर लाइसेंस नंबर
से प्राधिकरण <input type="checkbox"/> कर्मचारी-मेरे रोजगार की पूरी अवधि के लिए रोजगार के प्रयोजनों के लिए मेरे ड्राइविंग रिकॉर्ड को जारी करने के लिए। <input type="checkbox"/> भावी कर्मचारी-रोजगार उद्देश्यों के लिए मेरे ड्राइविंग रिकॉर्ड को जारी करने के लिए, हस्ताक्षर की तारीख से 30 दिनों से अधिक नहीं, जब तक कि पद के लिए काम पर न लिया जाए <input type="checkbox"/> स्वयंसेवी-एक पद के लिए मेरे ड्राइविंग रिकॉर्ड को जारी करने के लिए जिसके लिए मुझे स्वयंसेवी संगठन के निर्देश पर ड्राइविंग की आवश्यकता है		
नियोक्ता, भावी नियोक्ता, या स्वयंसेवी संगठन का नाम		
नियोक्ता एजेंट कंपनी का नाम अगर रोजगार के उद्देश्यों के लिए कंपनी की ओर से कार्य कर रहा है		
प्राधिकार मैं ऊपर नामित कंपनी का कर्मचारी, भावी कर्मचारी या स्वयंसेवक हूं और मैं अनुरोध करता हूं कि मेरे वाशिंगटन स्टेट (Washington State) ड्राइविंग रिकॉर्ड की एक प्रति उन्हें/उनके एजेंट को भेजी जाए।		
	X हस्ताक्षर	दिनांक