



इस शपथपत्र का उपयोग तब किया जा सकता है, जब नाबालिग को पहली बार इंटरमीडिएट ड्राइवर लाइसेंस जारी करते समय आवेदक का अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता उपस्थित न हो सके। नीचे दिए गए हस्ताक्षर आवेदन पर कार्रवाई करने की अनुमति देते हैं, और इस अनुमति को वापस नहीं लिया जा सकता। अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता माता-पिता, अभिभावक, नियोक्ता या 21 वर्ष से अधिक आयु का कोई ज़िम्मेदार वयस्क हो सकता है, जिसका नाबालिग के साथ योग्य संबंध हो।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैं निम्नलिखित का संरक्षक माता-पिता कानूनी अभिभावक नियोक्ता ज़िम्मेदार वयस्क हूँ:

आवेदक का अंतिम नाम

प्रथम नाम

मध्य नाम

संबोधन

किसकी जन्म तिथि है _____ और कौन इसके लिए आवेदन कर रहा है: इंस्ट्रक्शन परमिट
महीना, दिन, साल ड्राइवर लाइसेंस
मोटरसाइकिल इंस्ट्रक्शन परमिट
मोटरसाइकिल एंडोर्समेंट

मैं प्रमाणित करता/ती हूँ कि उपर्युक्त व्यक्ति के पास कम से कम 50 घंटे का ड्राइविंग अनुभव है, जिनमें से 10 घंटे रात के समय हैं। कम से कम 3 वर्ष के अनुभव वाले एक लाइसेंसधारी ड्राइवर ने इस ड्राइविंग का सुपरविज़न किया। जहां तक मेरी जानकारी है, इस आवेदक को इस आवेदन के समय किसी भी यातायात उल्लंघन का नोटिस जारी नहीं किया गया है या यातायात के किसी भी लंबित उल्लंघन के लिए उल्लेख नहीं किया गया है।

मैं वाशिंगटन (*Washington*) के कानून के तहत झूठी गवाही के दंड के तहत घोषणा करता हूँ कि पूर्वगामी सत्य और सही है।

मैं प्रमाणित करता/ती हूँ कि यह, मेरा हस्ताक्षर, इस लेनदेन के भाग के रूप में मेरे द्वारा प्रस्तुत किए जा रहे इस और किसी भी अतिरिक्त ड्राइवर लाइसेंस आवेदन की शर्तों के प्रति मेरी सहमति को प्रमाणित करने और स्वीकार करने के लिए है, और यह भी कि मेरे हस्ताक्षर ऐसे सभी आवेदनों पर लागू होंगे।

X

लाइसेंसिंग सेवा प्रतिनिधि (Licensing services representative)

माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

दिनांक

ड्राइवर लाइसेंस/ID कार्ड नंबर

राज्य

वाशिंगटन राज्य मोटर वाहन कानून के *RCW 46.20.0921 (Revised Code of Washington 46.20.0921)*, वाशिंगटन की संशोधित संहिता *46.20.0921* के प्रावधानों के तहत, किसी भी व्यक्ति द्वारा किसी भी आवेदन में गलत या काल्पनिक नाम का उपयोग करना या जानबूझकर किसी तथ्य को छिपाना या किसी अन्य प्रकार से धोखाधड़ी करना अपराध माना जाता है। कानून के इस प्रावधान का उल्लंघन करने पर संबंधित व्यक्ति के ड्राइविंग विशेषाधिकार को निलंबित किया जा सकता है।

Notarization

State of _____, County of _____

Signed or attested before me on _____ by _____
Name of person

(Seal or stamp)

Signature

Printed or stamped name

Title _____ and _____
Notary expiration date