



Solicitud de exención de la tarifa administrativa de una audiencia por DUI

Utilice este formulario para solicitar asistencia financiera para cubrir el costo de la tarifa administrativa de una audiencia relacionada con la suspensión o revocación de su licencia de conducir por DUI (Driving Under the Influence, conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas).

Le notificaremos por escrito si se aprobó o rechazó su solicitud. Para obtener más información sobre la Exención del Pago de la Audiencia Administrativa por DUI (DUI Administrative Hearing Fee Waiver), visite dol.wa.gov. **Debe incluir una Solicitud de audiencia por DUI (Request for DUI Hearing)** (formulario 525-001) y todos **los demás documentos requeridos**. Cuando esté respondido, envíe este formulario y todos los documentos requeridos por correo postal, correo electrónico o fax a:

**Administrative Law Office
Department of Licensing
PO Box 9031
Olympia, WA 98507-9031**

Correo electrónico: hearings@dol.wa.gov
Fax: (360) 570-4950

Solicitante

ESCRIBA A MANO O POR COMPUTADORA Nombre (<i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i>)		Número de licencia de conducir	Estado
Fecha de nacimiento (<i>mm/dd/aaaa</i>)	Número de teléfono de 10 dígitos	Correo electrónico	

Audiencia: Durante la audiencia administrativa, tiene derecho a ser representado por un abogado por su cuenta y cargo o puede representarse a usted mismo. **No acepte a un abogado elegido por el tribunal.**

Nombre del abogado, si corresponde		
Dirección del abogado (<i>dirección o apartado postal, ciudad, estado, código postal</i>)		
Número telefónico de 10 dígitos del abogado	Número de fax de 10 dígitos del abogado	Correo electrónico del abogado

Elegibilidad: las solicitudes que no incluyan los comprobantes requeridos serán rechazadas. Los documentos adjuntos no se devolverán.

<p>Tipos de asistencia</p> <p>Marque todos los que correspondan: adjunte comprobantes (con fecha de los últimos 30 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ayuda temporal para familias de escasos recursos <input type="checkbox"/> Ayuda general <input type="checkbox"/> Cupones para alimentos <input type="checkbox"/> Beneficios de ayuda por vejez, ceguera o discapacidad <input type="checkbox"/> Beneficios de ayuda para mujeres embarazadas <input type="checkbox"/> Servicios de atención médica de acuerdo con el RCW (Revised Code of Washington, Código Revisado de Washington) 74.09.035 <input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos en situación de pobreza <input type="checkbox"/> Beneficios para reubicación de refugiados <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Ingresos de seguridad complementarios <input type="checkbox"/> Cuento con un abogado elegido por el tribunal <input type="checkbox"/> Actualmente estoy internado de forma involuntaria en un centro público de salud mental <input type="checkbox"/> Ninguna de las opciones anteriores. <p>Si seleccionó "Ninguna de las anteriores", llene y envíe la Determinación para tener derechos adicionales de exención de la tarifa administrativa de una audiencia por DUI (DUI Administrative Hearing Fee Waiver Additional Eligibility Determination) (formulario 525-010A) junto con esta solicitud.</p>
--

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de la ley del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. Autorizo al Department of Licensing para verificar la información que proporcioné.

Fecha y lugar de firma (ciudad o condado)

X

Firma del solicitante

For Department Use Only	
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied By _____