

DUI ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫੀਸ ਮਾਫ਼ੀ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਆਪਣੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਈਸੈਂਸ ਦੀ ਮੁਅੱਤਲੀ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ 'ਤੇ DUI ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਫੀਸ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ। DUI ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫੀਸ ਸੰਬੰਧੀ ਛੋਟ, ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, dol.wa.gov 'ਤੇ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ [DUI ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ](#) (ਫਾਰਮ 525-001) ਅਤੇ [ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼](#) ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਪੂਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਇਸ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੋ, ਈਮੇਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਕਰੋ :

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

ਈਮੇਲ: hearings@dol.wa.gov

ਫੈਕਸ: (360) 570-4950

ਬਿਨੈਕਾਰ

ਨਾਮ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ ਜਾਂ ਟਾਈਪ ਕਰੋ (ਆਖਰੀ, ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ)	ਡਰਾਈਵਰ ਲਾਈਸੈਂਸ ਨੰਬਰ	ਰਾਜ
ਜਨਮ ਮਿਤੀ (mm/dd/yyyy)	10-ਅੰਕਾਂ ਵਾਲਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਈਮੇਲ

ਸੁਣਵਾਈ – ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਖਰਚੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਜਨਤਕ ਡਿਫੈਂਡਰ ਦਾਖਲ ਨਾ ਕਰੋ**

ਵਕੀਲ ਦਾ ਨਾਮ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ		
ਵਕੀਲ ਦਾ ਪਤਾ (ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ ਜਾਂ PO ਬਾਕਸ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ)		
ਵਕੀਲ ਦਾ 10-ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਵਕੀਲ ਦਾ 10-ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ	ਵਕੀਲ ਦਾ ਈਮੇਲ ਪਤਾ

ਯੋਗਤਾ – ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਬੂਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਸਹਾਇਤਾ	ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੀਆਂ ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ – ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰੋ (ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਮਿਤੀ) ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ ਆਮ ਸਹਾਇਤਾ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਬਜ਼ੁਰਗ, ਨੇਤਰਹੀਣ, ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲਾਭ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲਾਭ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦਾ ਸੋਧਿਆ ਕੋਡ (Revised Code of Washington, RCW) 74.09.035 ਅਨੁਸਾਰ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਗਰੀਬੀ-ਨਾਲ-ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਾਬਕਾ ਸੈਨਿਕਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਾਭ Medicaid ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਵਕੀਲ ਹੈ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਮੈਨੂੰ ਗੈਰ-ਇਖਤਿਆਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਉਪਰੋਕਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ “ਉਪਰੋਕਤ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਨਹੀਂ” ਚੁਣਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ DUI ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫੀਸ ਸੰਬੰਧੀ ਛੋਟ ਦੀ ਵਾਧੂ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਨ (ਫਾਰਮ 525-010A) ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਸਬਮਿਟ ਕਰੋ।
--------	---

ਮੈਂ *Washington* ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਝੂਠ ਬੋਲਣ 'ਤੇ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੱਚੀ ਹੈ।
ਮੈਂ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਵਿਭਾਗ (*Department of Licensing*) ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।

ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ) **X**
ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ