

## Заявление об освобождении от уплаты сбора за административное слушание по делу о DUI

Используйте данную форму для заявления о предоставлении финансовой помощи для покрытия сбора за административное слушание по делу о приостановлении действия или аннулирования водительского удостоверения в связи с DUI (Driving Under Influence, управление транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения).

Мы уведомим Вас в письменном виде, если Ваш запрос будет одобрен или отклонен. Для получения более подробной информации об освобождении от уплаты сбора за административное слушание (Administrative Hearing Fee Waiver) по делу о DUI посетите сайт [dol.wa.gov](http://dol.wa.gov). **К заявлению необходимо приложить запрос о проведении слушания по делу о управлении транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (Request for DUI Hearing) (форма 525-001) и все остальные требуемые документы.** Заполненную форму вместе со всеми необходимыми документами отправляйте по обычной или электронной почте или факсу. Контактная информация:

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

Эл. почта: [hearings@dol.wa.gov](mailto:hearings@dol.wa.gov)

Факс: (360) 570-4950

### Заявитель

НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ полное имя (фамилия, имя, среднее имя)		Номер водительского удостоверения	Штат
Дата рождения (мм/дд/гггг)	10-значный номер телефона	Адрес электронной почты	

**Слушание.** Во время административного слушания у Вас есть право на то, чтобы Вас за Ваш счет представлял адвокат, или же Вы имеете право сами представлять себя. **Не указывайте государственного защитника.**

Полное имя адвоката, если применимо		
Адрес адвоката (номер дома и улица или абонентский ящик, город, штат, почтовый индекс)		
10-значный номер телефона адвоката	10-значный номер факса адвоката	Адрес электронной почты адвоката

**Правомочность. Заявления без указания требуемых доказательств будут отклонены.**  
Приложения не будут возвращены.

Помощь

Отметьте все, что относится к делу. **Приложите доказательства (датированные в течение последних 30 дней)**

Временная помощь нуждающимся семьям

Помощь общего характера

Продовольственные талоны

Пособия для пожилых граждан, слепых или людей с ограниченными возможностями

Пособия для беременных

Услуги по здравоохранению в соответствии с RCW (Revised Code of Washington, Свод законов штата Washington с изменениями и дополнениями) 74.09.035

Пособия нуждающимся ветеранам

Пособия беженцам-переселенцам

Medicaid

Дополнительный социальный доход

У меня есть адвокат, назначенный судом

На данный момент я нахожусь на принудительном лечении в общественной психиатрической клинике

Ничего из вышеперечисленного

**Если Вы выбрали «Ничего из вышеперечисленного»,** заполните и подайте документ [«Дополнительное определение правомочности в связи с заявлением об освобождении от уплаты сбора за административное слушание по делу о DIU \(DUI Administrative Hearing Fee Waiver Additional Eligibility Determination\)»](#) (форма 525-010A) вместе с данным заявлением.

*Я удостоверяю, осознавая ответственность за предоставление ложных сведений в соответствии с законом штата Washington, что вышеизложенное является истинным и точным. Я даю Department of Licensing разрешение проверить предоставленную мной информацию.*

**X**

Дата и место подписи (город или округ)

Подпись заявителя

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