



Заява про звільнення від сплати адміністративного збору за слухання справи про DUI (DUI Administrative Hearing Fee Waiver Application)

Скористайтеся цією формою, щоб подати заявку на отримання фінансової допомоги з оплатою адміністративного збору за слухання справи про DUI (Driving while Under the Influence, управління транспортним засобом у нетверезому стані) щодо призупинення дії або анулювання Вашого посвідчення водія.

Ми повідомимо Вас письмово, коли Вашу заяву буде схвалено або відхилено. Щоб отримати додаткову інформацію про звільнення від сплати адміністративного збору за слухання справи про DUI, відвідайте вебсайт dol.wa.gov. Ви повинні додати [запит на слухання справи про DUI \(Request for DUI Hearing, форма 525-001\)](#) і всі інші необхідні документи. Надішліть заповнену форму й усі необхідні документи поштою, електронною поштою або факсом на адресу:

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

Ел. пошта: hearings@dol.wa.gov
Факс: (360) 570-4950

Заявник

НАДРУКУЙТЕ АБО НАПИШІТЬ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ Повне ім'я (прізвище, ім'я, середній ініціал)		Номер посвідчення водія	Штат
Дата народження (мм/дд/рррр)	10-значний номер телефону	Ел. пошта	

Слухання. Під час адміністративного слухання Ви маєте право бути представленими адвокатом за Ваш власний кошт або можете представляти себе самостійно. **Не вказуйте державного захисника.**

Ім'я і прізвище адвоката (якщо є)		
Адреса адвоката (вулиця або абонементна скринька, місто, штат, поштовий індекс)		
10-значний номер телефону адвоката	10-значний номер факсу адвоката	Ел. пошта адвоката

Відповідність вимогам. Заяви без необхідних доказів буде відхилено. Прикріплені документи не повертаються.

Допомога
Оберіть усі відповідні пункти — додайте документи, які підтверджують Ваше право (датовані протягом останніх 30 днів)
Тимчасова допомога малозабезпеченим сім'ям
Загальна допомога
Продуктові талони
Допомога для осіб похилого віку, сліпих або інвалідів
Пільги для вагітних
Медичні послуги відповідно до розділу 74.09.035 RCW (Revised Code of Washington, Зводу законів штату Washington зі змінами й доповненнями)
Пільги для малозабезпечених ветеранів
Допомога на переселення біженцям
Medicaid
Додатковий соціальний дохід
У мене є призначений судом адвокат
Наразі я примусово госпіталізований (-а) до державного психіатричного закладу
Нічого з перерахованого вище
Якщо Ви обрали «Нічого з перерахованого вище», заповніть і надішліть разом із цією заявою Додаткове рішення про право заявника на звільнення від сплати збору за адміністративне слухання справи про DUI (DUI Administrative Hearing Fee Waiver Additional Eligibility Determination, форма 525-010A) .

Я засвідчую, усвідомлюючи відповідальність за надання явно неправдивих відомостей відповідно до закону штату Washington, що вищевикладена інформація є правдивою і точною. Я уповноважую Department of Licensing перевірити всю надану інформацію.

X

Дата й місце (місто або округ), де заява була підписана

Підпис заявника

RCW 10.101.010; 46.20.308

HRNG-525-010uk (R/3/24)VVA

For Department Use Only

☐ Approved ☐ Denied By _____