

Дополнительное определение правомочности в связи с заявлением об освобождении от уплаты сбора за административное слушание по делу DUI

Приложите данную форму в качестве дополнительного документа, подавая заявление о выделении финансовой помощи для уплаты сбора за административное слушание по делу о приостановке или аннулировании Вашего водительского удостоверения по причине DUI (Driving Under Influence, управление транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) в случае неприменимости ни одного из критериев правомочности, содержащихся в [заявлении об освобождении от уплаты сбора за административное слушание по делу DUI \(DUI Administrative Hearing Fee Waiver Application\)](#) (форма 525-010).

Вы должны будете подать данную заполненную форму и все остальные требуемые документы вместе со своим [заявлением об освобождении от уплаты сбора за административное слушание по делу DUI](#) (форма 525-010), если Вы подаете доказательства для дополнительного определения правомочности.

Для получения более подробной информации об [освобождении от уплаты сбора за административное слушание по делу DUI](#) посетите сайт dol.wa.gov.

Заявитель

| | | |
|---|-----------------------------------|------|
| НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ полное имя <i>(фамилия, имя, инициал отчества)</i> | Номер водительского удостоверения | Штат |
|---|-----------------------------------|------|

Дополнительные квалификационные критерии правомочности. Заявления без указания требуемых доказательств будут отклонены. Приложения не будут возвращены.

Ответьте на следующие вопросы

1. Общее количество человек (включая Вас), проживающих в Вашем домовладении _____
2. Вы проживаете со своим родителем/опекуном? Да Нет
3. Ежемесячный доход. **Отправьте подтверждение** о доходе, например расчетные листки за последние 2 месяца, копию последней налоговой декларации или справки W-2s. Если у Вас нет дохода или соответствующего подтверждения, приложите письменное заявление, поясняющее ситуацию, и подпишите его.
 - a. Размер Вашего ежемесячного дохода и ежемесячного дохода Вашего (-ей) супруга (-и) после уплаты налогов и сборов. \$ _____
 - b. Размер взносов от прочих членов семьи, проживающих в Вашем домовладении, которые помогают Вам с оплатой предметов первой необходимости \$ _____
 - c. Проценты, дивиденды или другой доход \$ _____
 - d. Пенсии, ренты, социальное страхование и (или) социальная помощь \$ _____

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.

| | | |
|--|----------|-------------------|
| Дата и место подписи (город или округ) | X | Подпись заявителя |
|--|----------|-------------------|

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