WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING

Дополнительное определение правомочности в связи с заявлением об освобождении от уплаты сбора за административное слушание по делу об управлении транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения

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 управления 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 об управлении транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (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 об управлении транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (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 об управлении транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения посетите сайт dol.wa.gov.

Заявитель

НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ полное имя *(фамилия, имя, инициал отчества)*	Номер водительского удостоверения	Штат

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

Ответьте на указанные далее 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. . . . . долл. США_____
   b. Размер взносов от прочих членов семьи, проживающих в Вашем домовладении, которые помогают Вам с оплатой предметов первой необходимости . . . . . долл. США_____
   c. Проценты, дивиденды или другой доход . . . . . долл. США_____
   d. Пенсии, ренты, социальное страхование и (или) социальная помощь . . . . . долл. США_____

Я удостоверяю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законом штата Вашингтон, что вышеизложенное является истинным и точным. Я даю Department of Licensing разрешение проверить предоставленную мной информацию.

_____ X **По завершении, пожалуйста, распечатайте и подпишитесь здесь.**

Дата и место подписи (город или округ) Подпись заявителя

RCW 10.101.010; 46.20.308

HRNG-525-010Aru (R/8/23)VWA

For Department Use Only
☐ Approved ☐ Denied By _____