



**Додаткове рішення про право заявника на
звільнення від сплати збору за адміністративне
слухання справи про DUI (DUI Administrative Hearing
Fee Waiver Additional Eligibility Determination)**

Додайте цю форму як додатковий документ для подання заявки 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, якщо жодна з вимог, зазначених у [заяві про звільнення від сплати адміністративного збору за слухання справи про DUI \(DUI Administrative Hearing Fee Waiver Application\)](#), форма 525-010), не застосовується.

Ви повинні подати цю заповнену форму й усі інші необхідні документи разом із [заявою про звільнення від сплати адміністративного збору за слухання справи про DUI \(DUI Administrative Hearing Fee Waiver Application\)](#) (форма 525-010), якщо Ви подаєте докази щодо додаткового рішення про право заявника.

Щоб отримати додаткову інформацію про [звільнення від сплати адміністративного збору за слухання справи про DUI](#), відвідайте вебсайт dol.wa.gov.

Заявник

НАДРУКУЙТЕ АБО НАПИШІТЬ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ Повне ім'я (прізвище, ім'я, середній ініціал)	Номер посвідчення водія	Штат
--	-------------------------	------

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

Дайте відповіді на зазначені далі запитання.

1. Загальна кількість осіб у Вашому домогосподарстві (включно з Вами)
2. Ви живете з батьком/матір'ю/опікуном? Так Ні
3. Щомісячний дохід. **Надішліть підтвердження доходу**, наприклад довідки про зарахування заробітної плати за останні два місяці, копію останньої федеральної податкової декларації або форму W-2s. Якщо у Вас немає доходу або немає підтверджень доходу, додайте підписану письмову заяву з поясненням цих обставин.
 - a. Ваша й Вашого (-ї) чоловіка/дружини щомісячна чиста заробітна плата дол.
 - b. Внесок від будь-якого члена сім'ї чи іншої особи, що проживає в домогосподарстві, яка допомагає покривати Ваші основні витрати на проживання дол.
 - c. Відсотки, дивіденди або інші доходи дол.
 - d. Пенсії, ануїтети, виплати соціального забезпечення та (або) державна допомога . . . дол.

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.

Дата й місце (місто або округ), де заява була підписана	X Підпис заявника
---	-----------------------------