



DWI/DUI/OWI

회복 심리 신청서(REINSTATEMENT HEARING APPLICATION)

심리는 심사 서비스국(Adjudication Services)에서 열립니다

별첨 보류, 벌점 취소 또는 자녀 양육비 취소의 경우 본 양식을 작성하지 마십시오.

고객 정보				
법적 전체 이름				
성	이름	중간 이름	접미사	날짜
주소		시	주	우편번호
전화번호		이메일 주소		
운전면허증 번호	주	생년월일		
기소 사항		기소 날짜		

이 섹션을 작성해 주십시오

알코올 또는 약물 남용에 대한 치료를 마쳤습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
"예"인 경우 완료 날짜는 언제입니까?	
이후 음주운전으로 체포된 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
운전면허가 취소되었거나 정지된 이후 교통 위반 혐의로 기소된 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
"예"인 경우 언제 기소되었습니까?	
컬럼비아 특별구 또는 다른 관할 구역의 유효한 운전면허가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
"예"인 경우 관할 구역/주는?	

중요한 정보

1. 18 세 미만인 경우 심리에 부모 또는 법적 보호자가 동반해야 합니다.	2. 승인을 받은 DC 제공자의 알코올 또는 약물 남용 치료 프로그램의 수료 증명서를 제공합니다. 치료 서비스 제공자 디렉토리는 리소스(Resources) 탭 아래 doh.dc.gov 에서 찾을 수 있습니다.
3. 회복 수수료. 수수료는 dmv.dc.gov 에 요약되어 있습니다(납입 방법: 현금, 우편환, 수표, VISA 또는 MasterCard).	4. SR-22 보험이 필요할 수 있습니다.

본 신청서에 가명 또는 가상의 주소를 사용하고/또는 고의로 허위 진술을 한 사람은 D.C. 법률을 위반하는 것으로 \$1,000 이하의 벌금 또는 180일의 징역 또는 두 가지 모두의 대상이 됩니다. (D.C. 법령 §22-2405).

본인은 회복을 위해 상기 제공된 정보가 사실이며 정확한 것임을 증명하며 단언합니다.

고객 서명		날짜	
-------	--	----	--

DMV 공무 한정 사용(DMV OFFICIAL USE ONLY)

심리 정보	심리 일자	심리 시각	DMV 담당자