



《恢复驾照申请表》

受益人信息

法定全名

姓氏	名字	中间名	后缀	日期
地址		市	州	邮政编码
电话号码		电子邮件地址		
驾照号码	州	出生日期		
指控		指控日期	指控状态	

请填写此节

自您被吊销驾照后，您是否操作过机动车辆？ 是 否

您最后一次操作机动车辆是什么时候？

自您被吊销驾照后，您是否被指控犯有交通酒精类违章？
 是 否
如是，该指控于何时何地发生？

请注意，如果您曾被判定犯有与酒精有关的罪行，则**必须**提供州认证酒精辅导课程的结业证书。您可在 doh.dc.gov 的资源标签下查找治疗服务提供者名录。

注意：MADD 受害者影响和驾驶员改进课程不是州认证酒精咨询计划要求的可接受文件。

您是否完成州认证酒精咨询计划？ 是 否
如是，请附上/上传结业证书副本。
如否，您是否完成酒精/毒品评估，并被裁定无必要进行咨询？
如是，请附上/上传一份评估报告副本。

重要信息

所有文件必须与恢复驾照申请表一起提交。听证审查员将审查申请表和文件。
决定将以书面形式作出，并以信件形式寄出。但，如果听证审查员认为当面或虚拟听证会有利于更好地了解情况，则可与您联系，安排听证。

如果定罪发生在过去三年内，则在恢复驾照时可能需要购买高风险保险。

任何使用虚构名字或地址和/或蓄意在此申请表中作出任何虚假陈述的人员，均违反哥伦比亚特区法律，可被处以不超过 \$1,000 美元的罚款或 180 天的监禁，或两者兼而有之。（《哥伦比亚特区官方法典》(D.C. Official Code 第 22 篇第 2405 节)。

兹证明并确认，上述用于恢复驾照信息真实正确。

受益人签名	日期

提交您的申请表

请将申请表和证明文件经电子邮件发送至： adjhearings@dcdmv.zendesk.com	请将申请表和证明文件邮寄至以下地址：Adjudication Services PO Box 91980 Washington, DC 20098
请将此份填妥申请表和证明文件，在工作时间内，带至 裁决服务部 ，地址为 955 L'Enfant Plaza SW, P-100 Washington, DC。	