



SOLICITUD DE RESTABLECIMIENTO

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO				
NOMBRE LEGAL COMPLETO				
APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		
NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR		ESTADO	FECHA DE NACIMIENTO	
ACUSACIÓN		FECHA DE LA ACUSACIÓN		CONDICIÓN DE LA ACUSACIÓN

COMPLETE ESTA SECCIÓN

¿Ha conducido un vehículo motorizado desde que le revocaron la licencia? Sí No

¿Cuándo fue la última vez que condujo un vehículo motorizado?

¿Ha sido acusado por infracciones de tránsito por alcohol desde que le revocaron la licencia?
 Sí No

Si la respuesta es **sí**, ¿cuándo y dónde se produjo esa acusación?

Tenga en cuenta que, si ha recibido una condena por un delito relacionado con el alcohol, es **OBLIGATORIO** presentar un certificado de finalización de un programa de asesoramiento sobre el alcohol certificado por el estado. Puede encontrar un directorio de proveedores de servicios de tratamiento en doh.dc.gov debajo de la pestaña Recursos.

Nota: Los cursos MADD Victim Impact y Driver Improvement no son documentación aceptable para el requisito del programa de asesoramiento sobre alcohol certificado por el estado.

¿Ha completado un **programa de asesoramiento sobre el alcohol certificado por el estado**? Sí No

Si la respuesta es **sí**, adjunte/suba una copia del certificado de finalización.

Si la respuesta es **no**, ¿se ha sometido a una **evaluación por alcohol/drogas** en la que se haya determinado que el asesoramiento no era necesario?

Si la respuesta es **sí**, adjunte/suba una copia de la evaluación.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Debe presentar toda la documentación junto con la solicitud de restablecimiento. Un examinador de audiencias revisará la solicitud y la documentación. Se le enviará la decisión escrita por correo. Sin embargo, si el examinador de audiencias considera que una audiencia en persona o virtual sería beneficiosa para comprender mejor las circunstancias, podrían comunicarse con usted para programarla.

Si la condena se produjo en los últimos tres años, podrían exigirle un seguro de alto riesgo en el momento del restablecimiento.

Cualquier persona que utilice un nombre o una dirección ficticia o que haga intencionalmente cualquier declaración falsa en esta solicitud está infringiendo la ley del DC y está sujeta a una multa de no más de \$1,000 o 180 días de prisión o ambos. (Código Oficial del DC, sección 22-2405).

Por medio de la presente, certifico y afirmo que la información proporcionada anteriormente para el restablecimiento es verdadera y correcta.

FIRMA DEL BENEFICIARIO	FECHA

ENVÍE SU SOLICITUD

Envíe la solicitud y la documentación de apoyo por correo electrónico a adjhearings@dcdmv.zendesk.com	Envíe la solicitud y la documentación de apoyo por correo a: Adjudication Services PO Box 91980 Washington, DC 20098
---	---

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DEPARTAMENTO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS



Presente este formulario completo y la documentación de apoyo a los [Servicios de adjudicación](#) en 955 L'Enfant Plaza SW, P-100 Washington, DC, en el horario de atención al público.