



SOLICITUD DE AUDIENCIA ADMINISTRATIVA

Las audiencias se celebran en los Servicios de adjudicación

****NO complete este formulario en los casos de suspensiones de puntos, revocaciones de puntos o revocaciones de manutención infantil.****

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		

COMPLETE ESTA SECCIÓN	
¿Cuál es la situación de su caso?	
¿Ha recibido previamente una condena por un delito relacionado con el alcohol? Si la respuesta es sí , proporcione la información del caso (acusación, ubicación del tribunal y fecha de la condena).	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Es titular de una licencia de conducir válida del Distrito de Columbia? Si la respuesta es no , ¿de qué jurisdicción/estado?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

INFORMACIÓN IMPORTANTE	
1. Si es menor de 18 años, debe estar en compañía de su padre, madre o tutor legal durante la audiencia.	2. Proporcione una copia de su licencia de conducir.
3. Proporcione copias de los documentos judiciales pertinentes (notificación de la propuesta de revocación, notificación de la fecha de la audiencia, sentencia del caso, etc.).	

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	
------------------------	--	-------	--

SOLO PARA USO OFICIAL DEL DMV			
INFORMACIÓN SOBRE LA AUDIENCIA	FECHA DE LA AUDIENCIA	HORA DE LA AUDIENCIA	FUNCIONARIO DEL DMV