



Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính Thiết Bị Thử Độ Cản Gắn Vào Ổ ĐÈ

Sử dụng mẫu đơn này để xin hỗ trợ chi phí lắp đặt, tháo bỏ IID (Ignition Interlock Device, Thiết Bị Thử Độ Cản Gắn Vào Ổ ĐÈ) và thuê IID dài hạn.

Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản nếu quý vị đã được chấp thuận hoặc bị từ chối. Để biết thêm thông tin về [Hỗ Trợ IID](#), hãy truy cập dol.wa.gov. Khi hoàn thiện xong thông tin trên mẫu đơn, vui lòng gửi qua đường bưu điện, gửi email hoặc chuyển fax mẫu đơn này và **mọi giấy tờ theo yêu cầu tới**:

Driver Records
Department of Licensing
PO Box 9030
Olympia, WA 98507

Email: driversodl@dol.wa.gov

Fax: (360) 570-7824

Người nộp đơn

VIẾT IN HOA HOẶC ĐÁNH MÁY Tên (<i>Họ, Tên, Ký tự đầu của tên lót</i>)		Số giấy phép lái xe	Tiểu bang
Ngày sinh	Số điện thoại gồm 10 chữ số	Email	

Giấy tờ – Các đơn xin mà không có bằng chứng theo yêu cầu sẽ bị từ chối. Các giấy tờ đính kèm sẽ không được trả lại.

Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ

Đánh dấu và cung cấp bằng chứng cho một trong những mục sau, nếu có – bằng chứng đính kèm **phải** phản ánh các phúc lợi hiện tại

- Phúc lợi của Sở Dịch Vụ Xã Hội và Sức Khỏe (Department of Social and Health Services, DSHS) – Thư thông báo trợ cấp/phúc lợi của DSHS
- Medicaid/Medicare – Gói chào mừng hoặc thư thông báo trợ cấp/phúc lợi từ tiểu bang
- Luật sư do tòa chỉ định – Thư thông báo trợ cấp từ tòa hoặc thư có chữ ký của luật sư trên tiêu đề thư
- Phúc lợi của cựu chiến binh nghèo khó – Thư thông báo trợ cấp/phúc lợi của VA (Veterans Affairs, Bộ Cựu Chiến Binh)
- Phúc lợi tái định cư dành cho người tị nạn – Thư thông báo trợ cấp/phúc lợi
- Hiện được đưa vào trong một cơ sở sức khỏe tâm thần công cộng một cách không tự nguyện – Lệnh của tòa án

Nếu không có điều nào ở trên phù hợp với trường hợp của quý vị, hãy hoàn thiện thông tin cho các mục dưới đây – Các đơn xin mà không có bằng chứng theo yêu cầu sẽ bị từ chối.

Xác Minh Thu Nhập

Trả lời các mục sau đây và cung cấp bằng chứng

1. Quý vị có người phụ thuộc không? Nếu có, tổng là bao nhiêu người? (kể cả bản thân quý vị) . . . _____
2. Thu Nhập Hàng Tháng – Nếu quý vị không có thu nhập hoặc không có bằng chứng, **xin đính kèm một văn bản tường trình có ký tên để giải thích điều này**. Nếu quý vị có thu nhập, hãy **nộp bằng chứng**, chẳng hạn như phiếu lương của 2 tháng gần đây nhất, bản sao khai thuế liên bang mới đây nhất hoặc W-1 gần nhất.
 - a. Tiền lương thực nhận hàng tháng kết hợp \$ _____
 - b. Đóng góp từ bất kỳ thành viên nào trong gia đình hoặc người nào khác sống trong hộ gia đình mà đang giúp trả các chi phí sinh hoạt cơ bản của quý vị \$ _____
 - c. Thu nhập từ tiền lãi, cổ tức hoặc thu nhập khác \$ _____
 - d. Lương hưu, tiền trả hàng năm và/hoặc tiền an sinh xã hội \$ _____

Tôi xác nhận theo hình phạt về tội khai man theo luật của Washington rằng nội dung trên là đúng sự thật và chính xác. Tôi cho phép Department of Licensing xác minh tất cả thông tin được cung cấp.

X

Ngày và nơi (thành phố hoặc quận) ký tên

Chữ ký của người nộp đơn

For Department Use Only	
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied By _____