



## Solicitud de audiencia de infractor de tránsito reincidente

Un HTO (Habitual Traffic Offender, infractor de tráfico reincidente) es un conductor que, en un periodo de cinco años ha sido:

- condenado por tres o más infracciones mencionadas en el RCW (Revised Code of Washington, Código Revisado de Washington) 46.65.02.
- hallado culpable de cometer o ha sido condenado por 20 o más infracciones de tránsito mencionadas en el WAC (Washington Administrative Code, Código Administrativo de Washington) 308-104-160.

Si se encuentra que usted es un infractor de tráfico reincidente, su licencia será revocada hasta que sea elegible para restaurarla. Visite nuestro sitio web en [www.dol.wa.gov](http://www.dol.wa.gov) para obtener mayor información. Todas las audiencias se llevarán a cabo por teléfono a menos que a continuación se especifique lo contrario por escrito. Las solicitudes incompletas serán rechazadas. Envíe este formulario completo por correo o por fax a:

Hearings & Interviews Section

**Department of Licensing**

PO Box 9031

Olympia, WA 98507-9031

Número de fax: (360) 570-4950

Las personas con una revocación de HTO a menudo tienen otros problemas con su privilegio de conducir. **Esta audiencia solo aplica a la revocación de HTO.**

No se puede restablecer su privilegio de conducir si actualmente está encarcelado en alguna correccional.

Toda correspondencia será enviada a la dirección registrada en el Department of Licensing. Para actualizar su dirección, visítenos en línea en [www.dol.wa.gov](http://www.dol.wa.gov) o vaya a su oficina de licencias local.

### Información del conductor

IMPRESO o CON LETRA DE MOLDE Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)			
Fecha de nacimiento	Número de licencia de conducir	Estado	(Código de área) Número de teléfono
Responda lo siguiente			
¿Tiene algún asunto pendiente en el tribunal relacionado con su conducción? . . . . . <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si respondió "Sí": Fecha del incidente _____ Lugar del incidente _____			

### Información del abogado (si corresponde)

Nombre del abogado (no ponga el nombre de un abogado elegido por el tribunal)		
Dirección del abogado, ciudad, estado, código postal		
(Código de área) Número de teléfono del abogado	(Código de área) Número de fax del abogado	Correo electrónico del abogado

### Solicitud de intérprete

Si las partes o testigos no hablan inglés, se le asignará un intérprete certificado de forma gratuita. Complete la siguiente información si necesita un intérprete.

Solicitud de intérprete	Idioma principal	Dialecto
<input type="checkbox"/> Necesito un intérprete <input type="checkbox"/> Tengo discapacidad auditiva		

*Certifico bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.*

\_\_\_\_\_  
Fecha y lugar donde se firma

**X**  
\_\_\_\_\_  
Firma del conductor