



## Yêu cầu Phiên Điều trần cho Người vi phạm Giao thông Thường xuyên

Một Người vi phạm HTO (Habitual Traffic Offender, Giao thông Thường xuyên) là người lái xe, trong vòng năm năm, đã:

- bị kết án từ ba tội trở lên đã được liệt kê trong RCW (Revised Code of Washington, Bộ Luật Được Sửa Đổi của Washington) 46.65.02.
- bị phán là đã phạm tội hoặc bị kết tội từ 20 tội vi phạm di chuyển được liệt kê trong WAC (Washington Administrative Code, Bộ Luật Hành Chính Washington) 308-104-160.

Nếu quý vị bị phán là người vi phạm giao thông thường xuyên, giấy phép của quý vị sẽ bị thu hồi cho đến khi quý vị hội đủ điều kiện để khôi phục lại. Xin vui lòng vào trang mạng của chúng tôi tại [www.dol.wa.gov](http://www.dol.wa.gov) để biết thêm thông tin. Tất cả các phiên điều trần sẽ được tiến hành qua điện thoại trừ khi có quy định khác bằng văn bản dưới đây. Những yêu cầu chưa hoàn tất sẽ bị từ chối. Gửi hoặc fax mẫu đơn đã được hoàn tất đến:

Hearings & Interviews Section

**Department of Licensing**

PO Box 9031

Olympia, WA 98507-9031

Số Fax: (360) 570-4950

Các cá nhân HTO bị thu hồi giấy phép lái xe thường có các vấn đề khác với đặc quyền lái xe của họ. **Phiên điều trần này chỉ áp dụng cho việc thu hồi dành cho HTO.**

Đặc quyền lái xe của quý vị không thể được phục hồi nếu quý vị hiện đang bị giam giữ trong bất kỳ cơ sở cải huấn nào.

Tất cả thư từ liên lạc sẽ được gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ trên hồ sơ với Department of Licensing. Để cập nhật địa chỉ của quý vị, xin vui lòng vào trang mạng của chúng tôi tại [dol.wa.gov](http://dol.wa.gov) hoặc đến văn phòng cấp phép ở địa phương của quý vị.

### Thông tin người lái xe

VIẾT IN HOA hoặc ĐÁNH MÁY Tên (Họ, Tên gọi, Tên lót)			
Ngày sinh	Số Giấy phép bằng lái xe	Tiểu bang	(Mã vùng) Số điện thoại
Trả lời các câu sau			
Quý vị có bất kỳ vấn đề nào liên quan đến việc lái xe đang chờ xử lý tại tòa hay không? . . . . . <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Nếu "Có": Ngày xảy ra vụ việc _____ Địa điểm của vụ việc _____			

### Thông tin của Luật sư (nếu có)

Tên của luật sư, nếu có (Đừng ghi tên luật sư công cộng)		
Địa chỉ của luật sư, Thành phố, Tiểu bang, Mã bưu điện		
(Mã vùng) Số điện thoại của luật sư	(Mã vùng) Số fax của luật sư	Email của luật sư

### Yêu cầu thông dịch viên

Nếu các bên hoặc người làm chứng không nói tiếng Anh, một thông dịch viên đủ trình độ sẽ được chỉ định miễn phí cho quý vị. Hoàn tất thông tin sau nếu quý vị cần một thông dịch viên.

Yêu cầu thông dịch viên <input type="checkbox"/> Tôi cần một thông dịch viên <input type="checkbox"/> Tôi bị khiếm thính	Ngôn ngữ chính	Phương ngữ
---	----------------	------------

Tôi xác nhận theo hình phạt về tội khai man theo luật của tiểu bang Washington rằng nội dung trên là đúng sự thật và chính xác.

\_\_\_\_\_  
Ngày và nơi đã ký

**X**  
\_\_\_\_\_  
Chữ ký của người lái xe