



**OREGON IGNITION INTERLOCK DEVICE
OVERSIGHT PROGRAM
DEVICE REMOVAL NOTICE**



Section 1 – IID Required Driver Information

NAME (FIRST, MIDDLE, LAST)	DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)	DRIVER LICENSE
----------------------------	----------------------------	----------------

Section 2 – Manufacturer’s Representative Information

IID COMPANY NAME	PHONE
------------------	-------

Section 3 – Removal Acknowledgement

- Я понимаю, что я могу снять мое устройство блокировки зажигания в любое время.
- Я понимаю, что снятие устройства блокировки зажигания происходит по моей собственной воле.
- Я понимаю, что снятие устройства блокировки зажигания преждевременно может привести к тому, что я не завершу свой испытательный срок.
- Я понимаю, что после снятия устройства блокировки зажигания представитель производителя (компания блокираторов IID) и/или станция обслуживания, производящая снятие устройства, вышлет уведомление о снятии устройства в Управление вождения и автотранспорта (DMV) штата Орегон и в Программу наблюдения при помощи устройства блокировки зажигания полиции штата Орегон (OSP-IID) в соответствии с требованиями.
- Я понимаю, что если я сниму устройство блокировки зажигания до окончания моего испытательного срока в программе блокировки зажигания, Управление вождения и автотранспорта (DMV) может выслать мне Уведомление о лишении прав, и, если я не установлю устройство блокировки зажигания в течение 45 дней, я могу лишиться водительских прав.
- Я понимаю, что я могу подтвердить свой испытательный срок в программе блокировки зажигания, прочитав выданные мне судом документы или позвонив в Управление вождения и автотранспорта (DMV) по телефону: 503-945-5037.
- Я понимаю, что представитель производителя и станция обслуживания не несут ответственность за окончание моего испытательного срока в программе блокировки зажигания или за периоды приостановки моего испытательного срока из-за преждевременного снятия устройства.

REQUIRED DRIVER'S SIGNATURE	DATE
-----------------------------	------