

Запрос о выдаче Сертификата о завершении программы лечения, назначенной в связи с осуждением за DUII (DTCC), поданный за пределами штата

Для получения помощи в заполнении этого бланка, пожалуйста, обращайтесь к специалисту по информации о DUII по тел. (503) 945-5964.

Информация о клиенте

Имя, фамилия:

Дата рождения:

Номер водительского удостоверения штата Орегон/ идентификационный номер/номер клиента:

Почтовый адрес:

Город, штат, почтовый индекс:

Номер телефона:

Адрес электронной почты:

Дата ареста за DUII:

Дата осуждения за DUII:

Суд, в котором клиент был призван виновным:

Подтверждение проживания за пределами штата – приложите копию **одного** из перечисленных ниже документов:

- ☐ удостоверение личности, выданное за пределами Орегона;
- ☐ военный билет;
- ☐ выписка о внесении ипотечных взносов, договор аренды/долгосрочной аренды на имя клиента;
- ☐ счет за коммунальные услуги на имя клиента;
- ☐ страховой полис домовладельца или арендатора на имя клиента;
- ☐ подтверждение регистрации в программах TANF, SNAP, Medicaid или программе выдачи пособия по безработице за пределами штата Орегон.

Информация о программе DUII в другом штате:

Дата начала участия в программе DUII:

Дата окончания программы DUII:

Название программы:

Почтовый адрес:

Город, штат, почтовый индекс:

Номер телефона:

Адрес электронной почты:

Подтверждение проверки, направления и завершения программы DUII – приложите копию **всех** перечисленных ниже документов:

- ☐ направление на проверку к специалисту ADSS;
- ☐ доказательство завершения программы DUII;
- ☐ подписанный бланк разрешения на выдачу информации специалисту ADSS;
- ☐ подписанный бланк разрешения на выдачу информации в программу DUII;
- ☐ подписанный бланк разрешения на выдачу информации в управление DMV.

Подпись

Подписываясь ниже, я подтверждаю, что информация, представленная мной в этом бланке, является достоверной и точной.

Подпись

Дата