

دعوى رقم _____	 <p>Affidavit For Hardship License</p> <p>إفادة خطية للحصول على رخصة قيادة مقيدة خاصة بالقاصرين</p>	رمز المستند: AFHD	AOC- 492.A	
محكمة _____		مراجعة 7-20	صفحة 1 من 2	
مقاطعة _____		ولاية كنتاكي	www.kycourts.gov	محكمة العدل
قسم _____		قانون كنتاكي المعدل	189A.400-460	

المُدَّعي

ولاية كنتاكي

ضد

المُدَّعى عليه

الشاهد المُحلف الموقع أدناه هو صاحب عمل / صاحب عمل مستقل، مربي، طبيب، أو مدير برنامج التثقيف بشأن الكحوليات والمخدرات للمدعى عليه المذكور أعلاه. وبموجب قانون كنتاكي المنقح 189A.410 (انظر الصفحة 2)، يصرح الموقع أدناه تحت القسم بأنه يجب منح المدعى عليه المذكور أعلاه رخصة قيادة مقيدة خاصة بالقاصرين للسبب (الأسباب) المذكورة أدناه، بما في ذلك الأيام والأوقات المحددة التي يجب فيها على المدعى عليه القيادة.

إذا كان صاحب عمل / صاحب عمل مستقل، فيرجى تقديم المعلومات التالية: اسم وعنوان الشركة / صاحب العمل الذي يعمل الشاهد المُحلف لديه، ولقب الشاهد المُحلف، ورقم هاتف الشاهد المُحلف في الصفحة 2 القيادة مطلوبة في الأيام التالية وفي هذه الأوقات المحددة:

إلى:

من:

_____	_____	الاثنين
_____	_____	الثلاثاء
_____	_____	الأربعاء
_____	_____	الخميس
_____	_____	الجمعة
_____	_____	السبت
_____	_____	الأحد

من أجل ذلك، يطلب الشاهد المُحلف أن يتم التصديق على طلب المدعى عليه المذكور أعلاه للحصول على رخصة قيادة مقيدة خاصة بالقاصرين. ملاحظة: بمقتضى قانون كنتاكي المنقح (3) 189A.440، فإن مساعدة المدعى عليه عن قصد في الإدلاء ببيان طلب كاذب تعتبر **جناية من الدرجة A** وستؤدي إلى إلغاء رخصة قيادة ذلك الشخص لمدة ستة (6) أشهر.

اسم الشاهد المُحلف (يرجى كتابته بأحرف منفصلة) توقيع الشاهد المُحلف

تم التوقيع وأداء القسم أمامي في _____ من يوم _____ ، _____ 2.

بنتهي تفويضي في: _____

كاتب العدل / الموظف

بواسطة: _____ D.C.

إذا كان **صاحب عمل / صاحب عمل مستقل**، يرجى تقديم المعلومات التالية:

اسم شركة/ صاحب عمل الشاهد المُحلف
عنوان شركة/ صاحب عمل الشاهد المُحلف
منصب الشاهد المُحلف
رقم هاتف الشاهد المُحلف

المعلومات المطلوبة بموجب قانون كنتاكي المنقح 189A.410 لاستصدار رخصة قيادة مقيدة خاصة بالقاصرين

1. إذا تم طلب الرخصة لأغراض التوظيف: إقرار مكتوب تحت القسم من صاحب العمل يوضح بالتفصيل وظيفتك وساعات العمل والحاجة إلى استخدامك لسيارة / دراجة نارية سواء في العمل بتوجيه من صاحب العمل أثناء ساعات العمل أو في الطريق من وإلى العمل. أما إذا كنت تعمل لحسابك الخاص، فيرجى تقديم المعلومات الموصوفة مع إقرار مكتوب تحت قسم وموثق يؤكد صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
2. إذا تم طلب الرخصة لأغراض تعليمية: إقرار مكتوب تحت القسم من المدرسة أو المؤسسة التعليمية التي تداوم فيها يحتوي على جدول الحصص الدراسية والمواد الدراسية التي يتم تعلمها وما إذا كنت بحاجة إلى استخدام سيارة / دراجة نارية عند الانتقال من وإلى المدرسة أو إلى أي مؤسسة تعليمية أخرى. لا يجوز أن تشتمل الرخصة المخصصة للأغراض التعليمية المشاركة في الأنشطة الرياضية أو الاجتماعية أو اللامدرسية أو الأخوية أو غيرها من الأنشطة غير التعليمية.
3. إذا تم طلب الرخصة لأغراض طبية: إقرار مكتوب تحت القسم من طبيب أو من أخصائي طبي آخر مرخص (ولكن غير معتمد) بموجب قانون ولاية كنتاكي، يؤكد المدة المعقولة للخضوع للعلاج والحاجة إلى استخدام سيارة / دراجة نارية للتنقل من وإلى موقع العلاج.
4. إذا تم طلب الرخصة لأغراض العلاج أو التثقيف بشأن تعاطي الكحول أو المخدرات: إقرار مكتوب تحت القسم من مدير أي برنامج تعليمي أو علاجي لمكافحة إدمان الكحول أو المخدرات فيما يتعلق بالساعات التي من المتوقع أن تشارك فيها في البرنامج وطبيعة البرنامج والحاجة إلى استخدامك لسيارة / دراجة نارية من أجل التنقل من وإلى البرنامج.
5. إذا تم طلب الرخصة للحصول على الاستشارات التي تأمر بها المحكمة أو لأغراض برامج أخرى: نسخة من أي أمر محكمة يتعلق بالعلاج أو المشاركة في برامج تطوير مهارات السائقين أو أي شروط وأحكام أخرى أمرت بها المحكمة ذات صلة بك والتي تتطلب منك استخدام سيارة / دراجة نارية في التنقل من وإلى البرنامج الذي أمرت به المحكمة. يجب أن يتضمن أمر المحكمة الحاجة إلى استخدام سيارة / دراجة نارية.
6. يجب توقيع الإقرار المكتوب تحت القسم من قبل كاتب العدل.