

**IGNITION INTERLOCK PROGRAM
INTERLOCK INSTALLATION VERIFICATION**



This form must be completed at the initial installation of an interlock device in Washington State

- This form is only required at the time of initial installation of an interlock device and is not required to be completed at the time a device is serviced, replaced, or uninstalled.
- If the restricted driver has interlock devices installed in multiple vehicles or swapped between vehicles, this form must be completed for each separate vehicle. Page 2 of this form only needs to be completed once.
- The completed form shall be maintained on site at the service center and available to the Washington State Patrol (WSP) upon request. In accordance with [WAC 204-50-080\(9\)](#), this installation verification record must be maintained by the service center/manufacturer for a minimum of three years after the client’s lease term has ended.

This section to be completed by the installing technician(s).

Interlock Restricted Driver

_____	_____
Restricted Driver's Name (Last, First, Middle Initial)	Date of Birth
_____	_____
Driver's License Number	State of Issuance

Vehicle Interlock Installed

_____	_____	_____
License Plate	License State	Vehicle Color
_____	_____	_____
Vehicle Year	Vehicle Make	Vehicle Model

VIN Number		

Interlock Technician(s)

I declare that a WSP certified ignition interlock technician properly completed the installation of a certified ignition interlock device into the above-described vehicle for the restricted driver listed above. The restricted driver was provided training on how to properly operate the ignition interlock device, I answered any questions they had or directed them to the proper authority, and I witnessed the restricted driver complete page two of this document.

I declare under penalty of perjury under the law of Washington that the foregoing is true and correct.

_____	_____	_____
Training Technician-Signature	Printed Name	WSP Certification Number
Same <input type="checkbox"/>	_____	_____
Installation Technician-Signature	Printed Name	WSP Certification Number

_____	_____
Service Center WSP Certification Number	Date of Interlock Installation/Training

Page 2 to be completed only by the above restricted driver and observed by the signed technician(s).

IGNITION INTERLOCK PROGRAM INTERLOCK INSTALLATION VERIFICATION



Al escribir las iniciales de mi nombre junto a cada declaración, yo _____, certifico (o declaro) lo siguiente:

- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Capacitación sobre el dispositivo:** Recibí la capacitación y las instrucciones sobre el funcionamiento del dispositivo de bloqueo de encendido que me han asignado. También miré el video completo de Capacitación sobre Bloqueo de Encendido de Washington State Patrol (WSP). Este video de capacitación se encuentra publicado en el sitio web de WSP (wsp.wa.gov/interlock) y disponible para volver a mirarlo en cualquier momento. Fui instruido sobre las características del dispositivo de bloqueo, entiendo cómo funciona y practiqué la toma de muestras antes de retirarme del centro de servicio.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Distracción al conducir:** El uso de un dispositivo de bloqueo de encendido mientras el vehículo está en movimiento puede distraer al usuario de conducir de manera segura y puede constituir una infracción a las leyes de tráfico, locales o estatales, sobre distracción al conducir. Cuando el dispositivo de bloqueo requiere una prueba aleatoria después de poner en marcha el vehículo, tengo un margen de varios minutos para dar la muestra de aire. Confirmando que he sido instruido para salir de la ruta con cuidado y detener el vehículo antes de proporcionar la muestra de aire.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Requisitos para quitar el dispositivo.** En caso de que se requiera, actualmente o en el futuro, la instalación de un dispositivo de bloqueo como consecuencia de una acusación o condena diferida por conducir bajo la influencia de alcohol o drogas (DUI, por sus siglas en inglés) u otro delito relacionado, la restricción de bloqueo seguirá vigente hasta que el Departamento de Licencias del estado de Washington (DOL) reciba una declaración del proveedor del dispositivo en la cual se certifique que no han ocurrido ninguno de los incidentes que se indican a continuación en los ciento ochenta (180) días consecutivos antes de la fecha de liberación:
1. Intentar arrancar el vehículo con una concentración de alcohol de 0.04 o más en el aire exhalado a menos que se realice una prueba posterior, dentro de los diez minutos siguientes, en la cual se registre una concentración de alcohol menor de 0.04 y la imagen digital confirme que el mismo conductor restringido proporcionó ambas muestras;
 2. No pasar una prueba aleatoria a menos que una imagen digital confirme que el vehículo no estaba ocupado por el conductor restringido en el momento de la prueba;
 3. No pasar una segunda prueba aleatoria con una concentración de alcohol en el aire exhalado de 0.025 o menor a menos que se realice una prueba posterior dentro de los diez minutos siguientes en la cual se registre una concentración de alcohol menor de 0.025 y la imagen digital confirme que el mismo conductor restringido proporcionó ambas muestras; o
 4. No presentarse en el proveedor del dispositivo de bloqueo de encendido, cuando el conductor restringido deba hacerlo para mantenimiento, reparación, ajuste, control, inspección o reemplazo del dispositivo.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Quitar el dispositivo antes de tiempo:** Entiendo que puedo quitar el dispositivo de bloqueo si lo deseo y que hacerlo antes de tiempo puede ser motivo de prórroga del periodo de bloqueo o resultar en la interrupción del periodo de cumplimiento de 180 días. Si se me quita el dispositivo antes de la fecha de finalización de la restricción, el fabricante enviará un aviso al DOL y el DOL me enviará un Aviso de Suspensión a menos que se instale un nuevo dispositivo de bloqueo dentro de los 45 días. Entiendo que el fabricante del dispositivo no es responsable de la prórroga de la restricción y/o de las interrupciones de mi periodo de cumplimiento de 180 días que resulten del hecho de quitar el dispositivo antes de tiempo. Para determinar la fecha en que corresponde quitar el dispositivo, debo consultar el sitio dol.wa.gov o llamar al Centro de Atención al Cliente del DOL al (360) 902-3900.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Código Revisado de Washington (RCW) 46.20.750(1):** Solamente un técnico de bloqueo certificado por WSP se encuentra autorizado para instalar, hacer el servicio o desinstalar un dispositivo de bloqueo de mi(s) vehículo(s). La manipulación de un dispositivo de bloqueo de encendido con el fin de modificar, separar, desconectar o de otro modo inhabilitar el dispositivo por parte de un tercero que no sea un técnico certificado para el cumplimiento oficial de sus funciones **es un delito**. El centro de servicio de bloqueo de encendido y el técnico que realizó la instalación, el servicio o la desinstalación en mi(s) vehículo(s) en el día de la fecha y en cualquier momento en el futuro, exhibían copia de la certificación de WSP y no estaba vencida.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- RCW 46.20.750(2):** Entiendo que si permito, ordeno, autorizo o solicito a una persona, que no sea un técnico de bloqueo de encendido en cumplimiento oficial de sus funciones, que evite o manipule un dispositivo de bloqueo de encendido, esa persona y yo podremos ser acusados de un delito. Entiendo que hacer, permitir, ordenar, autorizar o solicitar que otra persona sople o exhale en el dispositivo a fin de evitarme la prueba para poder conducir el vehículo **es un delito**. Esto incluye que otra persona proporcione las muestras para que yo pueda arrancar el vehículo o mientras conduzco. Asimismo, entiendo que evitar el dispositivo de bloqueo de encendido mediante un filtro u otro dispositivo para arrancar o conducir el vehículo **es un delito**.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Cámara digital y tecnología GPS:** Entiendo que los dispositivos de bloqueo de encendido en el estado de Washington están equipados con una cámara digital y un sistema de posicionamiento global (GPS). Las imágenes digitales y las coordenadas del GPS se almacenan en el momento de cada prueba y se ponen a disposición de WSP para investigar hechos de manipulación del bloqueo. Asimismo entiendo que interferir con la cámara digital o el GPS puede ser considerado un delito.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Formulario de declaración jurada de servicio del vehículo de WSP:** Confirmando que he recibido una copia de este formulario y se me explicó cuándo debo completarlo. Una vez completado deberé entregar este formulario a mi proveedor de dispositivo de bloqueo en mi próxima cita de servicio. Se podrán solicitar copias adicionales del formulario en wsp.wa.gov/interlock o a mi proveedor.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Aranceles del bloqueo:** Recibí una copia y analicé todos los costos y aranceles correspondientes al alquiler de un dispositivo de bloqueo. Entiendo que el Departamento de Licencias del estado de Washington (DOL) exige un arancel de \$20 por dispositivo, por mes, a menos que DOL me declare indigente y me exima del pago. Entiendo que WSP exige el pago de un arancel de \$10 por dispositivo por la instalación y un arancel bimestral de \$10 por control, de los cuales no hay posibilidad de exención. Todos los demás aranceles relacionados con el alquiler de un dispositivo de bloqueo (salvo impuestos locales/estatales) son a criterio del fabricante del dispositivo de bloqueo.
- _____
Escribir
iniciales
aquí
- Muestras de aire:** Me han advertido de que no debo comer, beber, fumar o mascar tabaco o goma de mascar antes o durante todas las pruebas de bloqueo. Si en una prueba se registra alcohol, y creo que se debe a una sustancia presente en mi boca o vehículo que no es alcohol, deberé pasar una segunda prueba dentro de diez (10) minutos, frente a la cámara digital, o la prueba original será considerada una infracción por alcohol y podrá resultar en cargos adicionales y/o la prórroga del periodo de restricción de mi licencia.

Declaro bajo pena de perjurio según la ley de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma del conductor restringido *

Lugar de firma (Ciudad, condado, estado)

Fecha

*Se deberá entregar una copia de este formulario al firmante antes de que se retire del centro de servicio.