STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

ព័ត៌មានបិតុភាព
Paternity Information

នាយកដ្ឋានឧបត្ថម្ភកុមារ (Division of Child Support) ត្រូវការព័ត៌មានពីអ្នក ដើម្បីបង្កើតបិតុភាព និងរកការឧបត្ថម្ភកូនសំរាប់កូន ដែលមានឈ្មោះនៅខាងក្រោមនេះ។ លើកលែងតែអ្នកផ្តល់មូលហេតុសមរម្យណាមួយសំរាប់ការមិនបំពេញទម្រង់នេះ, ពុំនោះ ការិយាល័យសេវាសហគមន៍ (Community Services Office) អាចនឹងកាត់បន្ថយថវិកាជំនួយសាធារណៈ:របស់អ្នកចំនួន 25 ភាគរយ ហើយបញ្ឈប់ជំនួយវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផងទៀត។

I. ព័ត៌មានអំពីម្តាយ

ខ្ញុំជាម្តាយបង្កើតរបស់កូនដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងផ្នែកទី II។ ឈ្មោះពេញរបស់ខ្ញុំគឺ (នាមខ្លួន/កណ្តាល/ត្រកូល)។		ឈ្មោះមុនរៀបការ
លេខសន្តិសុខសង្គម	កាលបរិច្ឆេទនៃកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)	លេខ ID របស់អតិថិជន

II. ព័ត៌មានអំពីកូន

ឈ្មោះពេញ (នាមខ្លួន/នាមកណ្តាល/នាមត្រកូល)	កាលបរិច្ឆេទនៃកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)

ខ្ញុំជឿថា ខ្ញុំចាប់មានផ្ទៃពោះកូននេះនៅរវាង (ខែ/ឆ្នាំ) _____ និង (ខែ/ឆ្នាំ) _____ ។

តើអ្នកប្រហែលជាអាចចាប់មានផ្ទៃពោះកូននេះនៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនឬ? ☐ ទេ ☐ ចាស់

ទីកន្លែង(ទានា)ដែលអ្នកប្រហែលជាអាចចាប់មានផ្ទៃពោះ (ក្រុង/រដ្ឋ)

III. ព័ត៌មានអំពីអាពាហ៍ពិពាហ៍

តើអ្នកបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅពេលអ្នកចាប់មានផ្ទៃពោះ ឬនៅពេលកើតកូនរួចឬ? ☐ ទេ ☐ ចាស់។ **បើចាស់, ចូរឆ្លើយនឹងសំណួរទាំងពីរខាងក្រោម។**

ឈ្មោះពេញរបស់ប្តី	នាមខ្លួន	នាមកណ្តាល	នាមត្រកូល	កាលបរិច្ឆេទនៃអាពាហ៍ពិពាហ៍ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)

តើអ្នកបានលែងលះពីបុរសដែលមានឈ្មោះខាងលើឬ? ☐ ទេ ☐ ចាស់។ **បើចាស់, ចូរឆ្លើយនឹងសំណួរទាំងពីរខាងក្រោម។**

កាលបរិច្ឆេទនៃការលែងលះ	ទីកន្លែងដែលក្រឹត្យនៃការលែងលះត្រូវបានតម្កល់ ក្រុង តំបន់ខេត្ត រដ្ឋ

IV. ព័ត៌មាននៃការទទួលស្គាល់បិតុភាព

តើអ្នក និងបុរសណាម្នាក់បានចុះហត្ថលេខាលើលិខិតទទួលស្គាល់បិតុភាពសំរាប់កូននេះឬ? ☐ ទេ ☐ ចាស់។ **បើចាស់, ចូរឆ្លើយនឹងសំណួរទាំងពីរខាងក្រោម។**

កាលរិច្ឆេទនៃការដាក់ប្តឹង	ទីកន្លែងដែលការទទួលស្គាល់បិតុភាពត្រូវបានដាក់ប្តឹង ក្រុង តំបន់ខេត្ត រដ្ឋ

V. ព័ត៌មានអំពីបុរសដែលអាចជាឪពុក

តើមានបុរសច្រើនជាងម្នាក់អាចជាឪពុករបស់ក្មេងនេះឬ? ☐ ទេ ☐ ចាស់។ បើចាស់, ចូរបំពេញទម្រង់សំរាប់បុរសម្នាក់ៗដែលអាចជាឪពុករបស់កូន។

នៅក្នុងកំឡុងពេលខ្ញុំមានផ្ទៃពោះ, ខ្ញុំបានរួមភេទជាមួយបុរសឈ្មោះ (នាមខ្លួន/នាមកណ្តាល/នាមត្រកូល)

លេខសន្តិសុខសង្គម	កាលបរិច្ឆេទនៃកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)	លេខទូរស័ព្ទ

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន	ផ្លូវ	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខប្រៃសណីយ៍

VI. សេចក្តីប្រកាស

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា បើខ្ញុំមិនបានប្រគល់ព័ត៌មានណាមួយដូចដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងទម្រង់នេះ, គឺពីព្រោះតែខ្ញុំពុំមានព័ត៌មាននោះ។ ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការស្បថបំពាន, ក្រោមច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន, ថា ព័ត៌មានទាំងប៉ុន្មានពីខាងដើមគឺសុទ្ធតែពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវទាំងអស់។

បានចុះហត្ថលេខានៅ ៖ _____ _____

ក្រុង រដ្ឋ កាលបរិច្ឆេទ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)

_____

ហត្ថលេខារបស់ម្តាយ (ឈ្មោះពេញស្របច្បាប់)